

UNIVERSITÉ DE LYON
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1967 - N° 550

ÉTUDE DES POSSIBILITÉS DE DIFFUSION
EN PRATIQUE MÉDICALE
D'UNE NOUVELLE SPÉCIALITÉ
PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE

THÈSE

pour le Doctorat de l'Université de Lyon

Section de PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement devant la Faculté Mixte
de Médecine et de Pharmacie de LYON

le 2 Mars 1967

par

Jacques CLAUSS

Ancien Interne en Pharmacie des Hôpitaux

né le 11 Avril 1940

à LYON (Rhône)

UNIVERSITÉ DE LYON
FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE
DE LYON

Année 1967 - N° 550

ÉTUDE DES POSSIBILITÉS DE DIFFUSION
EN PRATIQUE MÉDICALE
D'UNE NOUVELLE SPÉCIALITÉ
PHARMACEUTIQUE FRANÇAISE

THÈSE

pour le Doctorat de l'Université de Lyon
Section de PHARMACIE
présentée et soutenue publiquement devant la Faculté Mixte
de Médecine et de Pharmacie de LYON

le 2 Mars 1967

par

Jacques CLAUSS

Ancien Interne en Pharmacie des Hôpitaux

né le 11 Avril 1940

à LYON (Rhône)

PERSONNEL DE LA FACULTE
=====

Doyens honoraires :

M. J. LEPINE = Membre de l'Institut
M. H. HERMANN -- Correspondant de l'Institut

Doyen :

M. J.F. CIER

Assesseurs :

M. M. LEVRAT

M. J. DORCHE

Conseiller Administratif

M. H. PRUVOST

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PATEL -- LEPINE -- TRILLAT -- GARIN -- GATE
MARTIN -- GABRIELLE -- SANTY -- DUCLOS --
GUILLEMINET -- HERMANN -- ROCHET -- PLOSSON
ENSELME -- WERTHEIMER -- SARROUY --

=====

PROFESSEURS

MM. J. CIBERT	Clinique urologique
P. PONTUS	Physique biologique (détaché à Beyrouth)
M. CHAMBON	Chimie organique et toxicologie
F. PAUPERT-RAVAULT	Clinique médicale B
R. FROMENT	Clinique et prophylaxie cardio-vasculaires
P. CROIZAT	Clinique médicale C
P. VALLET-GUY	Clinique chirurgicale A
L. REVOL	Pharmacie galénique
H. PIGEAUD	Clinique obstétricale
J. BOURRET	Médecine du Travail
M. LEVRAT	Clinique médicale A
R. SOHIER	Bactériologie -- Virologie -- Immunologie
G. NETIEN	Botanique et Cryptogamie
P. BERTRAND	Clinique chirurgicale C

MM. A. BADINAND	Chimie analytique pharmaceutique
B. DREVON	Pharmacie chimique et Pharmacologie
L. ROCHE	Médecine légale et Déontologie
J. COUDERT	Parasitologie et Pathologie exotique
P. MOUNIER-KUHN	Clinique d'Oto-Rhino-Laryngologie et d'Audiophonologie
L. PAUFIQUE	Clinique Ophtalmologique
H. THIERS	Clinique de Dermatologie, Syphiligraphie et Allergologie
J. BRUN	Clinique de Pneumophtisiologie
J. CREYSSEL	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique
M. DARGENT	Clinique carcinologique
M. BERGER (1)	Physique nucléaire appliquée à la Médecine
A. GUICHARD	Anatomie pathologique
P. GIRARD	Pathologie générale et expérimentale
M. GIRARD	Clinique médicale D
M. LATARJET	Anatomie
R. PEYCELON	Clinique chirurgicale B
A. VACHON	Pathologie médicale
P. GALY	Physio-pathologie des voies respiratoires
J. PAPILLON	Radiologie
M. JEUNE	Clinique médicale infantile et Hygiène du 1er âge
A. GONIN	Thérapeutique
P. MONNET	Clinique médicale infantile B
J. CHATONNET	Physiologie B
P. GUINET	Clinique endocrinologique
H. COLLET (1)	Chimie générale et Pharmaceutique
A. TRILLAT	Clinique de chirurgie orthopédique
Ch. FREIDEL	Clinique stomatologique
J. MARION	Clinique de Chirurgie et d'Orthopédie infantiles
J. DORCHE	Matière médicale et Législation pharmaceu- tique
L. MANSUY (1,	Neurochirurgie
L. REVOL (1)	Hématologie
J. LECUIRE (1)	Neurochirurgie
H. LIARAS	Clinique chirurgicale propédeutique
L. PERROT	Chimie
J.F. CIER	Physiologie A
J. PERRIN	Thérapeutique chirurgicale et Chirurgie opératoire
P. GOINARD (1)	Clinique thérapeutique chirurgicale et chirurgie expérimentale
P. MICHAUD	Clinique de chirurgie cardiaque
M. PONT (1)	Médecine générale
J. TRAEGER (1)	Pathologie métabolique et rénale
J. MATHIEU	Clinique gynécologique
G. FAUCON	Biologie médicale et Pharmacodynamie

(1) Professeurs à titre personnel.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41552601_0032

MM. A. BERTOYE	Clinique des Maladies infectieuses
G. VIGNON	Hydrologie thérapeutique, Climatologie et Ecologie sociale
D. VINCENT	Biochimie appliquée
A. CIER	Pharmacodynamie
L. COLOBERT	Chimie biologique et médicale
X.....	Pathologie chirurgicale
X.....	Clinique neuro-psychiatrique et d'Hygiène mentale
X.....	Physiologie et Pathologie obstétricales
X.....	Hygiène et Action sanitaire et sociale
X.....	Histologie et Embryologie

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM. ROMAN	Parasitologie
FEROLDI,	Anatomie pathologique
MORET	Physique biologique
ODDOUX	Botanique et Cryptogamie
de SOLLIERS	Chimie analytique
DESPIERRES	Médecine générale
GARIN	Parasitologie
TOLOT	Médecine du Travail
THIVOLET	Hygiène
MALLEIN	Chimie analytique
PINET	Electro-Radiologie
COLOMB	Dermatologie

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES TITULAIRES

MM. CREYSSSEL R.	Chimie biologique
GUYOTAT	Neuro-Psychiatrie
DESCOTES	Chirurgie générale
JOUVET	Pathologie expérimentale
PEYRIN	Physique biologique
TOMMASI	Anatomie pathologique
BUFFARD	Electro-radiologie
LEJEUNE	Médecine générale et thérapeutique
de MOURGUES Fr.	Stomatologie
NAUSSAC	Maladies infectieuses
REBOUILLAT	Chirurgie générale
ROMAGNY	Pédiatrie
DELAHAYE	Médecine générale
DELEUZE	Anesthésiologie
GIRAUD	Electro-radiologie diagnostic et thérapeu- tique

MM. MICHEL
FRANCOIS
MICHOUPLIER
LAMBERT
FRIES
GILLY
ROBERT
BOUCHET
BETHENOD
GERMAIN
KALB
LARBRE
SOUSTELLE
VIALA
VINCENT
GIROD
GRAS
COLIN
BERTRAND
MARET
VIALLIER-RAYNARD
CHOLLAT
FLEURETTE
FLANDROIS
MOREL
TERRET
FREDERICH
DAUDET
BRUNE
LOMBARD-PLATET
BOUVIER
FREYCON
LAPRAS
PELLET
DUQUESNEL
DEJOURN
MOULIN
PERRIN-FAYOLLE
PALIARD
MORGON
PAUPERT-RAVAULT M.
MOTIN
PASQUIER
VAUZELLE
CZYBA
CABANAC
TOURAINÉ
BEL
CHARVET
MAYER

Anesthésiologie
Pédiatrie et Puériculture
Chirurgie générale
Médecine générale
Médecine générale
Pédiatrie
Médecine générale
Anatomie
Pédiatrie
Immunologie, sérologie, hématologie
Pneumo-phtisiologie
Pédiatrie
Chirurgie générale
Médecine générale
Bactériologie, parasitologie, virologie
Histologie et Embryologie
Chimie biologique
Médecine légale
Chimie biologique
Chirurgie générale
Bactériologie
Electro-radiologie
Bactériologie
Physiologie
Hématologie
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Pharmacologie
Chirurgie infantile
Médecine générale et Thérapeutique
Chirurgie générale
Rhumatologie
Pédiatrie
Neuro-chirurgie
Physiologie
Electroradiologie
Orthopédie et Traumatologie
Dermato-Vénérologie
Pneumo-phtisiologie
Médecine générale et Thérapeutique
O.R.L.
Ophtalmologie
Anesthésiologie
Médecine générale et Thérapeutique
Anatomie pathologique
Histologie et Embryologie
Physiologie
Pneumo-phtisiologie
Médecine générale et Thérapeutique
Gynécologie obstétrique
Cancérologie

MM. SISTERON	Chirurgie thoracique
BRAILLON	Anatomie et Chirurgie générale
VILLIERS	Chirurgie générale
LOUISOT	Chimie biologique et Chimie des explorations fonctionnelles
COURJON	Neuro-Psychiatrie
MORNEX	Médecine générale

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES STAGIAIRES

MM. FAVRE-GILLY	Hématologie
RIFFAT	Hygiène
ROLLET	Pharmacie galénique
BIZOLLON	Physique

AGREGES EN EXERCICE

MM. BONAMOUR	Ophtalmologie
FRANCILLON	Chirurgie générale
NOTTER	Gynécologie obstétricale
de MOURGUES G.	Chirurgie générale
DUMONT Martial	Obstétrique
SCHOTT	Neuro-Psychiatrie
DEVIC	Médecine générale
SAUBIER	Chirurgie générale
DURAND	Urologie
HUGONNIER	Ophtalmologie
ALLEGRE	Neuro-chirurgie
GARDE	Médecine générale
FAYSSÉ	Orthopédie
GAILLARD	Oto-Rhino-Laryngologie
PERRIN A.	Médecine générale
NORMAND	Médecine générale
MOUNIER-KUHN A.	Chirurgie générale
CHASSARD	Electro-radiologie
GARNIER	Obstétrique
DULAS	Stomatologie
SCHNEPP	Orthopédie
NOEL	Médecine générale



Examinateurs de la Thèse :

Président : M. Le Professeur DORCHE

Assesseurs : MM. L. PERROT

R. FLORIO

F. LARBRE

A MA FEMME

A MES PARENTS

A TOUS LES MIENS

A MES AMIS

A MES CAMARADES D' INTERNAT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR J. DORCHE

Professeur de Matière Médicale et de Législation pharmaceutique

Biologiste des Hôpitaux

Qui nous a conseillé avec dévouement
dans l'élaboration de ce travail.

Il nous fait aujourd'hui le grand
honneur d'accepter la présidence de notre
jury de thèse.

Qu'il trouve ici l'hommage de notre
profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR L. PERROT

Professeur de Chimie

Pharmacien des Hôpitaux

Avec l'expression de notre gratitude pour
l'aide, les conseils et les exemples qu'il nous
a prodigués.

Nous le remercions très vivement d'être
notre juge.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR R. FLORIO

Directeur de l'Ecole Nationale Vétérinaire de LYON

Il nous a fait le grand honneur de juger
notre travail.

Qu'il trouve ici l'expression de notre
respectueux hommage.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGÉ F. LARBRE

Pour l'intérêt bienveillant qu'il nous a
manifesté dans son service hospitalier.

Sincères remerciements.

A MONSIEUR J. COTTE

Pharmacien des Hôpitaux

Qui, durant notre internat à l'Hôpital
Debrousse, n'a cessé de nous prodiguer ses
conseils éclairés.

Nous avons toujours trouvé auprès de lui
aide et compréhension.

Nous l'assurons de notre réelle reconnaissance.

A MONSIEUR J. J. DUMONT

Docteur en Pharmacie

Pour son aimable collaboration.

- A V A N T P R O P O S -

L'idée de ce travail nous est venue au cours d'une année de spécialisation passée à la Faculté de Droit de LYON pour la préparation du Certificat d'Aptitude à la Direction des entreprises.

Cet enseignement nous a fait découvrir les procédés d'enquêtes statistiques s'appliquant aux études de marché et nous avons pensé qu'il pourrait être intéressant d'envisager l'utilisation de ces moyens dans le cadre de la diffusion d'un nouveau produit pharmaceutique

L'enquête sur la visite médicale auprès des médecins en fut l'application directe elle ne pût être réalisée que grâce à la compréhension et l'aide du Syndicat des Médecins du Rhône et des Laboratoires Roger Bellon, Clin-Comar, Homéopathiques Boiron, Delagrangé, Glaxo-Evans, Institut Lérioux, Labazi, Lumière, Novalis, Oberval, Ffizer-Clin, Sarbach, Sarget-Ambrine, Somedia et Spécia.

Qu'ils en soient tous ici remerciés

INTRODUCTION

C'est aborder d'énormes problèmes que de décrire la diffusion des produits pharmaceutiques. En effet, les laboratoires souhaitent, à juste titre, ne pas se présenter comme un laboratoire "commercial" dans la crainte de perdre ainsi, aux yeux des Médecins, des Pharmaciens, voire des consommateurs, le caractère scientifique de leur vocation.

C'est pourquoi certains laboratoires, malgré un dynamisme réel, hésitent encore à appliquer les techniques commerciales modernes qui ont fait cependant leurs preuves dans la plupart des domaines.

La Législation Française régit ces méthodes d'une façon stricte et les Laboratoires s'attachent à présenter une image scientifique, sérieuse autant que prestigieuse, de leurs activités. Dans cet état d'esprit la diffusion en pratique médicale d'une nouvelle spécialité pharmaceutique devra se faire avec les plus grandes chances de succès possibles . c'est seulement avec des finances saines que les laboratoires peuvent maintenir et développer leurs services de recherches

De façon à bien présenter le problème, il est nécessaire dès le début de préciser les limites volontaires du sujet d'étude.

Il s'agit de présenter les problèmes qui concernent l'introduction d'une nouvelle spécialité dans un cadre bien défini :

- La France
- Le médecin prescripteur.

Il s'agit donc de produits :

remboursés par la Sécurité sociale sans aucune publicité auprès du public que le malade achète sur prescription écrite du médecin.

Avant d'étudier les techniques utilisées, il convient de préciser un certain nombre de caractéristiques de l'industrie pharmaceutique française.

1°) - IMPORTANCE DU DEVELOPPEMENT -

L'industrie pharmaceutique française se classe au 5ème rang des différents secteurs industriels en ce qui concerne l'importance de ses études de Recherche et de Développement. Une publication "Recherche et Développement dans l'industrie française en 1963", situe l'effort de recherche dans l'industrie pharmaceutique par rapport à l'effort général de l'industrie. La somme que l'industrie pharmaceutique a consacrée en 1963 à la Recherche et au Développement représente 5,7 % de l'effort financier de Recherche et Développement dans l'industrie. L'effectif de chercheurs s'élevait à 936 chercheurs soit 5,6 % du total des chercheurs du secteur industriel.

Ainsi peut-on classer le secteur pharmaceutique comme le 5ème secteur de recherche d'après l'importance des moyens financiers et humains qu'il consacre à la Recherche et au Développement après l'aéronautique, l'électronique, la chimie et l'énergie

Cependant, il faut remarquer que 5 entreprises seulement soit 8,5 % des entreprises pharmaceutiques françaises groupent 58,5 % des chercheurs. L'importance de la Recherche dans l'industrie pharmaceutique entraîne ainsi chaque année la mise au point et la commercialisation de plus de 200 produits.

2°) - NOTION DE SECURITE DU MEDICAMENT -

Comme nous le verrons en détail, il existe, d'un point de vue rationnel, une nécessité de précautions multiples à prendre aussi bien au cours de l'étude du produit que lors de sa fabrication une fois obtenues les autorisations administratives nécessaires (contrôle analytique, toxicologique, pharmacologique, clinique, problèmes de conservations, etc)

Ces contrôles indispensables entraînent des durées de mise au point de l'ordre de plusieurs années et tous les fabricants sont conscients de la nécessité de cette notion de Santé Publique qui assure logiquement la sécurité du médicament

Cependant, en dehors de ces problèmes rationnels, il en existe d'émouvants qu'il est difficile d'aborder d'une façon purement logique. Cette émotivité est d'autant mieux ressentie que tout le monde se sent concerné par ces questions. Pour cela, il suffit de se souvenir du retentissement d'affaires, telle celle de la Thalidomide. Il est certain que tout doit être mis en oeuvre pour éviter le renouvellement de telles catastrophes. Nous essaierons par la suite de présenter ce qui peut être fait dans ce domaine.

3°) - LE CONTROLE DES PRIX -

Il est sévère et s'exerce à plusieurs niveaux :

- Au Ministère du Travail au moment de l'inscription sur les listes de remboursement de la Sécurité sociale, ce qui pose des problèmes brûlants, comme nous le verrons au moment d'aborder cette question administrative.

- Au Ministère de la Santé par le cadre de prix.

L'expression "Cadre de prix" désigne un système de calcul qui permet, en tenant compte de certains éléments du prix de revient de déterminer un plafond en dessous duquel le prix de vente peut être librement fixé.

L'intérêt fondamental de ce système a été de rattacher les prix de vente au prix de revient et de permettre, grâce à cette liberté surveillée, de suivre dans une certaine mesure l'évolution du coût de la vie.

Il faut noter que le cadre de prix a été plusieurs fois "a énéagé" et dernièrement dans le rapport de la Commission des prestations sociales du Vème Plan, il est question de modifier le cadre de prix en faisant intervenir la matière première en prix brut, c'est à dire sans ajouter de marges bénéficiaires au prix des matières premières.

4°) - ROLE DU MEDECIN PRESCRIPTEUR -

Ce rôle est capital. Le médecin est l'intermédiaire indispensable entre le fabricant et le consommateur et nous pensons que ce système de vente est totalement différent de ce que l'ont

peut rencontrer dans les autres secteurs industriels puisque le médecin prescripteur est un monsieur qui n'achète pas et ne consomme pas les produits qu'il invite ses malades à acheter.

Ce passage obligatoire présente un certain nombre d'avantages. Le petit nombre de prescripteurs par rapport au nombre de consommateurs potentiels permet, pratiquement, de les connaître assez bien. En outre, il s'agit d'un corps social très homogène et par conséquent, les études de motivations peuvent s'aborder avec un nombre relativement restreint de médecins tout en restant parfaitement valables. Les médecins parlent tous le même langage et, bien qu'ils pensent le contraire, ils sont plus ou moins réceptifs aux mêmes arguments.

Par contre, d'autres inconvénients apparaissent. Etant donné ce petit nombre, la surcharge publicitaire par médecin est très forte ; comme d'autre part, il est souvent surmené sur le plan professionnel, il finit par être très difficile de le toucher.

Telles sont les caractéristiques essentielles de l'industrie pharmaceutique française en ce qui concerne la mise au point des spécialités jusqu'à la présentation au malade.

- CHAPITRE PREMIER -

LES SOURCES D'INFORMATION
=====

Les moyens de connaissance du marché à la disposition de l'industrie pharmaceutique sont nombreux, quelquefois faciles à consulter mais de signification limitée, quelquefois plus intéressants mais nécessitant un budget important et une équipe spécialement formée pour leur interprétation.

L'industrie pharmaceutique dispose, bien entendu, comme toutes les autres industries, de sources officielles.

1°) Publications de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (I.N.S.E.E.)
avec deux bulletins essentiels :

- Bulletin hebdomadaire de statistique
- Bulletin mensuel de statistique

C'est en France le recueil le plus complet de statistiques dans les domaines démographique, économique et social

2°) Publications du Centre de Recherches et de Documentation sur la consommation (CREDOC)

avec la revue Consommation présentant les études du CREDOC sur la consommation et les perspectives des besoins.

3°) Publications de l'Institut National d'Etudes Démographiques
avec la revue Population qui étudie toutes questions de population

sous tous leurs aspects.

4°) Publications de la Sécurité sociale F.N.O.S.S.

De la même façon, les fabricants de produits pharmaceutiques étudient leurs chiffres internes (ventes suivant les différents réseaux de distribution : pharmaciens, hôpitaux, grossistes, répartition des échantillons, études des publicités concurrentes).

Mais certaines sources d'information qui nécessitent un abonnement, sont beaucoup plus spécifiques du marché pharmaceutique ou plus exactement des marchés pharmaceutiques. Nous nous proposons d'étudier ces documents et de savoir comment ils sont utilisés dans l'industrie pharmaceutique d'aujourd'hui. Ce sont l'I.M.S., le panel DORELA, le Club INTER LABO, la Société de démographie et de sociologie médicale.

1 - I. M. S.

L'I.M.S. Information médicale et statistique, est une société française filiale d'un groupe américain spécialisé en études du marché (Frolich and C°)

Elle a mis au point un panel de pharmacies qui fournit régulièrement depuis 1959 tous les mois, toute une série d'informations.

Le panel est constitué de 300 pharmaciens formant un échantillon stratifié, la strate de départ étant la région géographique (8 régions correspondant à celles de l'INSEE) puis différents

caractères de population, agglomération et même d'altitude. Ainsi cet échantillon est très représentatif du corps pharmaceutique français. Le panel est très peu renouvelé dans le temps.

Tous les mois ces 300 pharmaciens envoient leurs factures d'achats aussi bien aux grossistes qu'aux laboratoires. Ces factures sont microfilmées au Siège de l'organisation de façon à constituer un véritable souchier et à rendre les factures. Les données chiffrées sont traitées par l'I.M.S. et mises en cartes perforées et les résultats sont extrapolés au niveau national.

Ces statistiques portent sur 8000 formes pharmaceutiques représentant environ 4000 spécialités, ce qui constitue 98 % du marché français en chiffre d'affaires

Chacun des produits est regroupé dans une catégorie thérapeutique déterminée : il y a près de 150 catégories codifiées. Ainsi une forme déterminée d'une spécialité (en comprimés par exemple), ne figure que dans une seule classe thérapeutique celle pour laquelle elle est le plus prescrite. Mais pour une même spécialité des présentations différentes (comprimés, pommade) peuvent figurer dans des catégories différentes.

Les laboratoires abonnés reçoivent 2 volumes mensuels l'un récapitulant le plus détaillé.

Dans ces volumes, nous trouvons tout d'abord les ventes en nombre d'unités et en chiffre d'affaires de toutes les spécialités.

Pour chaque produit le pourcentage par rapport à sa

catégorie en chiffre d'affaires et nombre d'unités est calculé. Nous avons ici le cumul depuis le début de l'année et le cumul mobile sur 12 mois.

D'autres tableaux nous donnent :

- le classement d'environ 400 laboratoires aussi bien en chiffre d'affaires qu'en nombre d'unités vendues,
- le classement des spécialités en chiffre et en unités
- un classement des laboratoires par ordre alphabétique avec pour chacun d'eux la liste de leurs produits, le nombre d'unités vendues, le chiffre d'affaires réalisé et la part de chiffre d'affaires que chacun des produits représente dans le total.

. De plus des rapports trimestriels sont fournis donnant la répartition régionale de chaque spécialité. On obtient le pourcentage de vente par rapport à la concurrence pour chaque produit, pour chaque laboratoire dans telle ou telle région.

. Egalement un rapport récapitulatif depuis 1962 établi en graphiques donnant l'évolution de chaque catégorie thérapeutique.

. Annuellement un rapport sur la répartition par forme thérapeutique de chacune des classes et une étude par âge des produits (de 0 à 2 ans, 2 à 5 ans, 5 à 10 ans).

Sur la demande des laboratoires abonnés, l'I.M.S. peut fournir d'autres études.

L' I.M.S. groupe aujourd'hui environ 70 laboratoires. Il n'a pas de concurrent et comporte de nombreuses filiales à l'étranger.

Le prix de revient d'un abonnement à l'I.M.S. peut être comparé à celui d'un visiteur médical pour un an.

Enfin, chaque année, un contrôle de validation de l'étude est fait par un organisme spécialisé l'EFAMARA qui calcule les plages de dispersion, l'écart type, le coefficient global de variation et l'écart type global.

2 - D O R E M A -

La Société Européenne de Documentation, de recherche et de marketing créée en 1962 a pour but "l'Etude permanente de la prescription médicale".

Cette étude est réalisée avec la concours des médecins praticiens, membres correspondants de l'I.D.R.E.M. (Institut Européen de Documentation et Recherche sur les maladies).

Elle apporte aux laboratoires abonnés chaque trimestre l'information statistique fondamentale concernant les malades, les maladies et leurs traitements, les médicaments et les conditions de leur prescription.

Réalisation -

13.500 à 15.000 malades chaque trimestre, soit une moyenne d'environ 55.000 à 60.000 malades par an constituent

- Ultra-levure ampoules 1 coffret

3/j. avant les repas

pendant 6 jours dont il attendra un effet de réensemencement de la flore intestinale.

Ces fiches de consultations sont ensuite dépouillées par le service médical de DOREMA puis traduites en cartes perforées et traitées en ordinateur pour la réalisation des rapports trimestriels.

Les laboratoires abonnés reçoivent chaque trimestre 3 volumes :

1) Rapport "MALADIES"

La classification en maladies des diagnostics exprimés par les médecins est faite selon les codes de l'Organisation Mondiale de la Santé avec quelques aménagements.

Dans ce rapport figurent :

- la liste de toutes les maladies analysées avec pour chaque, le nombre de consultations de prescriptions, pour le trimestre et le cumul mobile.

- la liste des médicaments prescrits au cours de ces maladies avec pour chaque spécialité la forme, le nombre de prescriptions, la posologie moyenne, la durée du traitement.

2) Rapport "MEDICAMENTS"

Chaque médicament fait l'objet d'un tableau analytique lorsque la moyenne trimestrielle de ses prescriptions, calculée sur le cumul des 4 précédents trimestres, atteint un chiffre minimum de

20 dans le panel DOREMA (soit environ 47.000 prescriptions trimestrielles). Les prescriptions de chaque médicament sont analysées en fonction des :

- caractéristiques des médecins prescripteurs
- caractéristiques de prescriptions (malade, maladie, forme)
- moyenne des posologies et durée de traitement.

3) Rapport "EFFETS ATTENDUS"

Les effets attendus exprimés par les médecins eux-mêmes ont été regroupés par famille répondant à la fois à un souci thérapeutique et à un souci de respect de l'expression du médecin. Chaque famille (ex. : les anticoagulants) fait l'objet d'un tableau analytique.

Pour chacun des effets attendus, nous avons :

- les caractéristiques du médecin et des malades,
- les produits qui ont été prescrits pour obtenir ces effets attendus,
- les maladies pour lesquelles, ces effets ont été attendus.

Outre ces trois principaux volumes des synthèses sont régulièrement fournies :

- classement des laboratoires par importance des prescriptions
- classement des maladies d'après le nombre de consultations.

D'autre part, l'accès aux cartes mécanographiques de base permet aux laboratoires abonnés, soit d'effectuer eux-mêmes, soit de faire effectuer toutes analyses complémentaires qui leur seraient utiles

Exploitation -

Les volumes de tableaux analytiques fournis par DOREMA ne donnent pas de résultats bruts, il faut les exploiter suivant ses besoins et pour cela avoir une équipe compétente. Les principales possibilités d'exploitation sont :

- choix ou recherche d'un produit nouveau

On peut, en effet, évaluer le Marché potentiel, (par maladie , effets attendus, forme; posologie, etc) mais aussi le Marché concurrentiel suivant les mêmes critères.

- soutien ou relance d'un produit déjà lancé

en connaissant leur Marché actuel, en tenant compte des critères des prescripteurs et des malades, en appréciant leur concurrence réelle et en découvrant des Marchés non saturés.

- contrôle de la politique et de la notoriété du laboratoire
- prévisions commerciales.

En corrélation avec les statistiques internes du Laboratoire et les autres documents d'analyse de marchés, il sera possible d'estimer les ventes en dehors de la prescription médicale (part de rachat, conseil du pharmacien ou achat spontané) et de prévoir les quantités à produire en fonction des variations saisonnières.

La Société DOREMA, en quatre ans d'existence, a largement amélioré son efficacité. Elle comporte aujourd'hui 26 abonnés et n'a pas non plus d'organisme concurrent.

3 - INTER-LABORATOIRE -

En 1962 une dizaine de laboratoires se sont groupés pour examiner la possibilité de déterminer en commun des pourcentages de ventes départementales. Les premiers chiffres obtenus furent , de l'avis général, suffisamment précis pour être exploités valablement.

Le succès du système fut vite connu et les nouveaux participants affluèrent. Leur nombre dépasse actuellement 80 et tous les gros laboratoires sont représentés. Leur chiffre d'affaires représente 70 à 75 % de la totalité du marché français.

Les chiffres qui sont élaborés par ce groupement à partir des renseignements communiqués par les adhérents sont donc particulièrement significatifs.

Cette étude a pour but d'estimer, de façon précise, la consommation de médicaments au niveau de chaque département.

Tous les mois chaque laboratoire communique à un huissier le total de son chiffre d'affaires France, pour

- les pharmaciens
- les grossistes répartiteurs
- les hôpitaux

L'imputation des ventes directes à chaque département ne fait aucune difficulté puisque le nom et l'adresse du client pharmacien sont connus. Par contre la répartition départementale des ventes aux grossistes doit tenir compte du pourcentage des

ventes de chaque répartiteur dans les départements qu'il dessert. Des listes de grossistes et de leurs pourcentages de ventes départementaux sont mises à jour chaque année.

Chaque grossiste est affecté d'un numéro de code qui doit être obligatoirement utilisé par chaque participant dans la transmission des renseignements.

Un chiffre total de ventes départementales est obtenu par addition des ventes directes aux ventes grossistes "éclatées". Un pourcentage départemental est ensuite calculé par rapport aux ventes totales nationales.

Présentation des résultats. -

Les résultats sont adressés aux laboratoires en 2 parties :

1) Etats personnalisés :

Sur ces états, les chiffres de chaque laboratoire sont indiqués. Ils sont donc décodés par l'huissier et adressés par celui-ci à chaque abonné.

Un premier état indique les ventes totales avec leur pourcentage départemental. Les résultats sont donnés pour le trimestre et sur un cumul mobile de 4 trimestres.

Un deuxième état donne les ventes directes départementales avec le pourcentage des ventes directes par rapport aux ventes totales.

[Chiffres de ventes
départementales] = ventes directes + ventes grossistes "éclatées"
↓ % par rapport aux ventes totales nationales.

2) Etat commun :

Chaque participant fournissant l'état de ses ventes aux répartiteurs, il est facile de regrouper par répartiteur le chiffre d'affaires réalisé par l'ensemble des participants et d'opérer ainsi un classement des répartiteurs avec leur pourcentage d'activité nationale. Ce travail est fait pour le trimestre et le cumul mobil annuel.

La moyenne, la médiane et les écarts-types sont également calculés.

Tous les semestres un travail analogue est réalisé pour les ventes hôpitaux par catégories d'hôpitaux : hôpital privé, hôpital public, hospice, sana, hôpital psychiatrique.

L'ensemble de ces renseignements permet aux laboratoires participants de se situer par rapport à la profession, de suivre leur évolution, de savoir si l'ensemble des canaux de distribution à leur disposition sont utilisés à plein rendement, de savoir si les efforts portent leurs fruits d'une façon à peu près uniforme sur l'ensemble du territoire national.

4 - LA SOCIÉTÉ DE DEMOGRAPHIE ET DE SOCIOLOGIE MÉDICALE -

Cette société est la première société de démographie professionnelle et par là même, constitue une source très précieuse de documentation médicale.

Il s'agit d'une association fondée en Décembre 1964 qui a pour but de promouvoir des recherches dans le domaine des sciences démographiques, économiques, sociales et statistiques :

appliquées à la connaissance du corps médical et des professions associées. Le but principal de l'Association est d'organiser une coopération étroite entre les personnes qui effectuent des recherches dans ce domaine. Les moyens d'action de l'Association sont, en particulier :

- l'organisation de réunions scientifiques, de cours et de conférences,
- l'attribution de bourses d'études ou de recherches
- la publication des travaux de ses membres.

Les conférences sont, en effet, éditées dans les cahiers de sociologie et de démographie médicales auxquels tous les membres de l'association sont abonnés.

Déjà de nombreuses études ont été publiées dans ces cahiers, concernant par exemple l'estimation du niveau sanitaire de la population ou bien la Géo-démographie de l'installation médicale.

- CHAPITRE DEUXIEME -

L'ELABORATION de la SPECIALITE
=====

L'étude de marché pourra s'exercer dans deux domaines : celui des produits nouveaux, celui des produits déjà commercialisés. Mais il est certain que son champ d'application privilégié est celui des spécialités nouvelles étant donné les risques commerciaux dans ce domaine.

En effet, plus de 200 spécialités se lancent tous les ans et les risques d'échecs sont très nombreux. Par ailleurs le coût de la mise au point d'un produit atteint plusieurs millions d'anciens francs. Il y a donc intérêt à mettre toutes les chances de son côté avant et pendant le lancement d'une nouvelle spécialité.

Toutefois, il ressort de tous les rapports que nous avons pu avoir avec l'industrie pharmaceutique, que les études commerciales ne sont qu'une toute petite partie des travaux entrepris pour la mise au point d'un produit pharmaceutique. D'autre part, pour la grande majorité des firmes, l'homme de Marketing n'intervient pas seulement une fois le produit conçu, élaboré, sorti du laboratoire, en un mot fabriqué, prêt à être vendu. Son intervention semble être beaucoup plus précoce.

Cependant, pour bien comprendre le rôle du Service "Etude de marché", quand il existe, donc la mise au point du

du futur produit, il nous semble nécessaire de présenter quelque peu en détail les études d'ensemble, aussi bien techniques, administratives que commerciales qui précèdent le lancement .

A l'origine de la future spécialité, il y a une IDÉE.
Cette idée peut provenir de sources extrêmement diverses :

Très souvent, ce sont les services techniques de Recherche, c'est à dire les chimistes organiciens ou d'extraction qui proposent, imposent parfois, une nouvelle molécule. Ou bien ce sont les Médecins attachés au Laboratoire qui, étant en dialogue constant avec les universitaires, les médecins hospitaliers peuvent avoir l'idée d'une association ou d'une modification d'utilisation d'une molécule déjà connue.

Dans d'autres cas, ce sont les pharmacologues, qui au cours de leurs études sur des corps nouveaux ou déjà connus, découvrent une propriété inattendue et qui paraît pouvoir rendre des services en thérapeutique humaine.

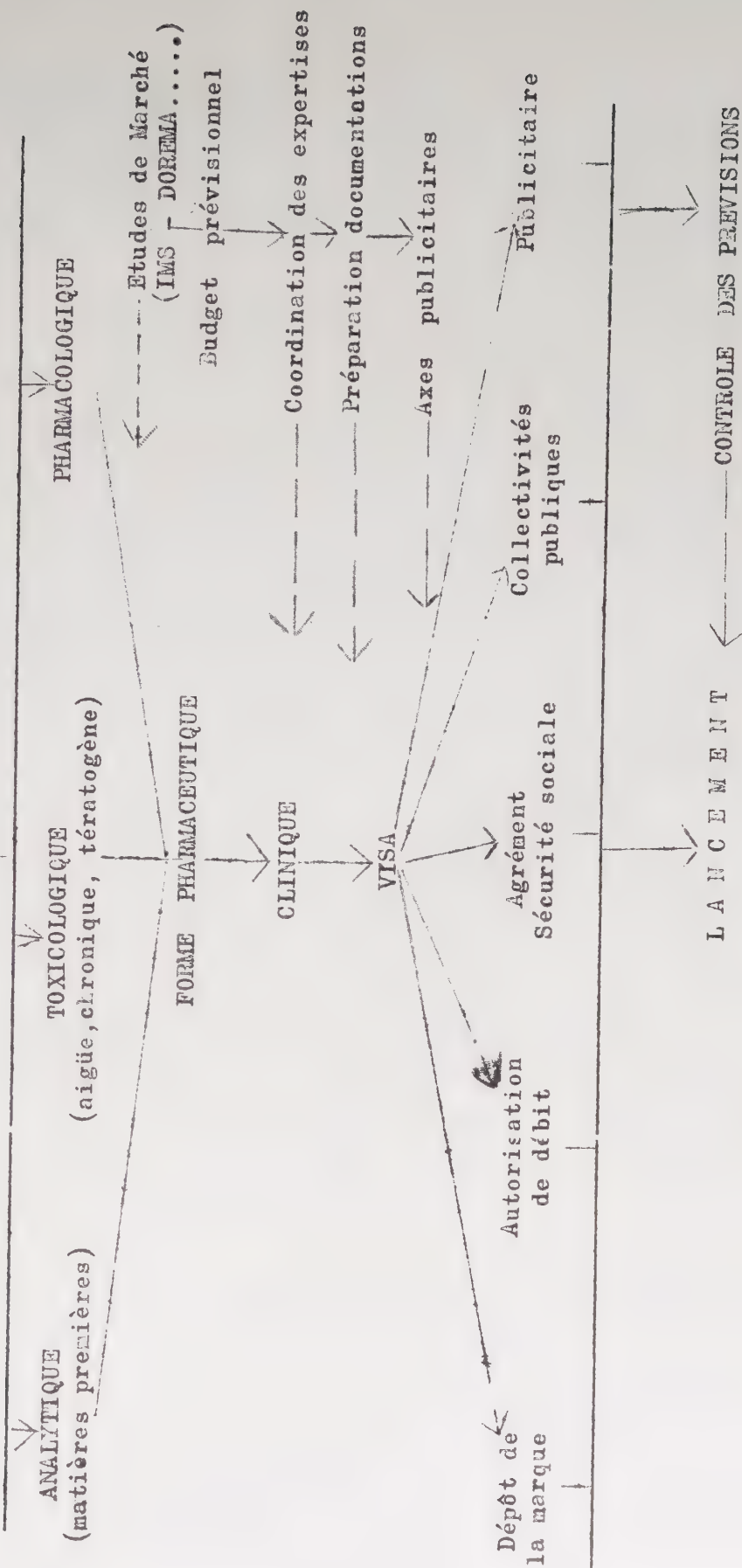
Enfin, ce peut être pour les firmes étrangères installées en France l'introduction d'un produit original dans la thérapeutique française avec tous les problèmes d'adaptation que cela peut entraîner.

Quelle qu'en soit l'origine, cette idée de produit nouveau est soumise à une discussion par la Direction générale avec les services intéressés... Si le principe de son étude est retenu, toute une série de travaux est alors mise en route.

Pour faciliter la compréhension de la succession de ces travaux à la fois techniques, administratifs et commerciaux, le tableau suivant donnera la ligne directrice des explications détaillées qui suivront ...

IDÉE D'UN PRODUIT NOUVEAU SOUMISE
 PUIS RETENUE PAR LA DIRECTION GÉNÉRALE

Etudes



I - Mise au point technique -

Elles sont d'ordre analytique, toxicologique, pharmacologique, galénique et clinique et visent l'obtention du visa technique.

A) Etudes analytiques -

Les analystes mettent au point les techniques de contrôle qui permettront d'une part de vérifier les caractères de pureté de la matière première, d'autre part de doser les différents constituants du médicament. Ainsi pour le dossier de visa les essais analytiques ont pour objet de vérifier que le médicament est conforme à la formule annoncée et que les techniques prévues par le fabricant permettent un contrôle satisfaisant.

L'expert analyste choisi devra donc donner son appréciation sur les méthodes choisies en fonction des résultats obtenus. De plus, il devra donner son avis sur la stabilité du produit.

B) Etudes toxicologiques et pharmacologiques -

Dès le début des études techniques les toxicologues commencent sur l'animal les études de toxicologie aiguë et chronique ainsi que les études de tératologie de plus en plus nombreuses.

a) Les effets toxicologiques et biologiques :

Ils ont pour effet l'appréciation de la toxicité du produit chez l'animal et la vérification des propriétés pharmacologiques, afin de permettre l'utilisation en thérapeutique humaine avec le maximum de sécurité.

b) Les essais tératologiques :

Ils ont pour but de vérifier l'absence d'effets tératogènes.

Il n'entre pas dans le sujet de traiter des techniques tératologiques mais il faut signaler que dans de très nombreux cas des essais systématiques sont effectués sur des lots de plus en plus importants de souches génétiquement pures et dans des conditions extrêmement rigoureuses. Malheureusement, il existera toujours une part d'inconnu lors de la transposition à l'homme des résultats expérimentaux obtenus sur les différentes espèces animales. Les expériences les mieux conduites ne peuvent prétendre apporter une sécurité absolue lors de l'emploi d'un nouveau médicament.

Quoiqu'il en soit les normes de sécurité imposées semblent devenir de plus en plus dures car le Ministère désirerait des certitudes sur le plan de la non toxicité d'un médicament.

c) Etudes galéniques -

Avant de passer aux études cliniques, il est nécessaire de procéder à une mise au point pharmaco-technique et galénique de façon à présenter au malade la forme pharmaceutique la mieux adaptée. Cette activité est essentielle d'un double point de vue technique et commercial :

Du point de vue technique de fabrication, il est nécessaire de prévoir la forme galénique du produit suffisamment tôt pour prévoir l'achat de la machine, l'installer et la mettre en route.

Du point de vue commercial, les fabricants sont dans une

certaine mesure limitée par les impératifs de la Sécurité sociale mais peut-être plus en ce qui concerne le nombre de formes pour une même molécule que pour la meilleure forme de la dite molécule. Pour ce qui touche à la forme du produit, il faut être guidé, à la fois par la commodité de prescription, par la facilité d'absorption, par les impératifs de conservation des principes actifs. Enfin, il faut trouver une présentation agréable pour le malade qui doit recevoir un médicament rassurant aussi bien à la vue qu'au goût.

A ce stade d'élaboration les études analytiques sont reprises afin de retrouver les principes actifs qui seront présentés au public.

Etant en possession de cette forme galénique définitive, en possession également des dossiers analytiques, toxicologiques et pharmacologiques rédigés par les experts choisis sur les listes agréées par le Gouvernement, on transmet l'ensemble de ces dossiers avec les échantillons nécessaires à un clinicien expert agréé.

D) Etudes cliniques -

Les études pharmacologiques ont mis en évidence les principales activités du produit sur l'animal, on ont expliqué les différents mécanismes. Les pharmacologues ont déterminé la dose active, la marge de sécurité entre la dose active et la dose toxique, les voies de recherche que le clinicien devra aborder ainsi que la posologie et la conduite du traitement. Il ne s'agit cependant que d'approximations, de lignes directrices et tant que

l'étude n'est pas arrivée à la thérapeutique humaine rien ne peut être affirmé. Mais ces études auront dû être très approfondies afin de déterminer toutes les actions possibles du médicament car pour chacune des actions du produit, il faut choisir un expert clinicien qualifié. C'est ainsi par exemple qu'un produit qui aurait à la fois une activité dans le domaine de la gastroentérologie et de l'hématologie devra être soumis à deux expertises relatives à chacune de ces activités. De même si un produit est présenté sous forme adulte et enfant, les expertises cliniques devront être conduites tant chez des adultes qu'en pédiatrie. Cette multiplicité des expertises entraîne évidemment des frais extrêmement élevés.

En ce qui concerne l'obtention du visa technique, les essais cliniques ont pour but la vérification de l'intérêt thérapeutique du médicament. L'instruction ministérielle du 9 décembre 1960 précise que "d'une manière générale, l'intérêt thérapeutique peut être considéré comme la qualité d'un médicament qui, sans présenter nécessairement un progrès thérapeutique général, peut permettre aux cliniciens, dans certains cas, d'espèces, d'améliorer l'évolution de la maladie ou posséder une valeur préventive ou diagnostique"....

Nous verrons quel rôle peut jouer le service Marketing dans le déroulement de ces essais cliniques. Quant aux conclusions de l'expert, elles doivent être bien précises, compte tenu de l'objet même des essais, et rappeler en particulier :

- les indications du médicament - les conditions d'emploi, c'est à dire "les conditions normales et particulières d'emploi"

notamment le posologie habituelle en fonction des indications de l'âge du malade et, le cas échéant, les posologies exceptionnelles pour certaines indications, les précautions éventuelles à prendre pour l'administration du médicament.

Ces posologies souhaitées par l'expert sont extrêmement importantes pour la suite de la carrière du produit et en particulier pour la demande de remboursement de la Sécurité sociale. Les conclusions doivent être étayées par les observations, et l'emploi chez les enfants ne sera accepté que dans la mesure où des observations sur les enfants auront été recueillies.

De plus l'expert devra se prononcer sur les contre-indications éventuelles et sur l'intérêt du médicament, ses caractéristiques essentielles, sa tolérance et dans le cas d'associations médicamenteuses, il devra dégager l'intérêt du produit comparativement à celui de ses composants.

II - Mises au point administratives-

Avant de décrire les formalités administratives, il faut remarquer que tout le travail de mise au point de la demande de visa a conditionné la suite des opérations d'une façon pratiquement irréversible. C'est donc bien avant la date de dépôt des dossiers qu'il faut les préparer. Néanmoins, rien dans le domaine administratif ne peut être fait de façon officielle avant l'octroi du visa.

A) Le dépôt de la marque -

Depuis l'ordonnance du 4 Février 1960 la protection contre l'imitation n'est plus du ressort des Services techniques

de la Santé publique mais de celui des Services de la propriété industrielle : l'inventeur doit, pour défendre et protéger ses droits d'antériorité, faire la demande d'un brevet spécial de Médicament (B.S.M.). Comme tous les brevets industriels il est une faculté offerte à tout inventeur de médicament pour protéger son invention et reste du domaine du droit privé.

Le dépôt de la marque, en ce qui concerne le nom de la spécialité, doit être effectué bien avant le dépôt du dossier de visa.

Cependant les recherches pour trouver une marque nouvelle puis les négociations qui en découlent peuvent durer de très nombreux mois. Le problème de la marque est d'une grande importance et une solution devra être trouvée au moment du dépôt de la demande de visa publicitaire. Un décret de décembre 1964 a sensiblement modifié le dépôt des marques : il a réduit à 10 ans les droits consécutifs au dépôt d'une marque. D'autre part, un demandeur a désormais la possibilité de faire tomber une marque en désuétude si elle n'a pas été utilisée dans un délai de 5 ans suivant son dépôt. Jusqu'à ce jour, un grand nombre de laboratoires avaient une série de marques déposées qui bloquaient ainsi leur utilisation ou celle d'une marque similaire d'un autre laboratoire. Donc si un laboratoire est intéressé par une marque ainsi déposée et qui n'est pas utilisée, il pourra demander la déchéance de cette marque pour l'utiliser. Ce sera alors au premier laboratoire de faire la preuve éventuellement qu'il l'a utilisée..

De même que dans le secteur industriel il existe certaines conditions pour obtenir l'homologation d'une marque, il faut qu'une marque soit suffisamment différente d'une marque précédemment déposée de façon que, pour l'attention d'un utilisateur moyen, elle ne prête pas à confusion. Mais dans le domaine pharmaceutique, les tolérances sur les différences de marque sont assez grandes puisque "l'utilisateur moyen" est le médecin ou le pharmacien. Cependant la marque ne doit pas être trop suggestive quant à la composition du médicament et à son utilisation.

Toutefois, des négociations entre les différentes firmes peuvent intervenir : par exemple utiliser des noms de marques similaires à quelques lettres près, les organismes officiels ne pouvant que se contenter d'enregistrer la marque, de faire connaître, éventuellement, les antériorités.

B) L'autorisation de débit -

Elle a pour objet la vérification par l'Inspection de la pharmacie des conditions de fabrication et de contrôle afin de s'assurer qu'elles sont bien conformes à celles qui sont décrites dans le dossier de visa. Le rôle de l'Inspecteur chargé d'instruire la demande est donc de constater que les conditions de fabrication et que les procédés de contrôle correspondent à ceux figurant au dossier de visa et que les résultats obtenus par ces contrôles sont pleinement satisfaisants. Il vérifie en outre qu'il existe bien un lot prêt à la vente c'est à dire un stock suffisant d'unités de vente régulièrement revêtues du visa et conditionnées en vue de répondre aux premières demandes. Le véri-

table inconvénient de l'autorisation de débit est le délai supplémentaire variant de 1 à 2 mois avant la vente. Ce délai ne peut toutefois pas dépasser 2 mois. D'ailleurs, d'une façon générale, l'Inspecteur connaît bien le laboratoire, il critique parfois certains points du produit en cours et donne son accord à l'octroi de l'autorisation de débit sous réserve que le laboratoire se conforme à ses indications.

Le système de l'autorisation de débit a été introduit par la nouvelle législation au moment même où les conditions d'ouverture d'un laboratoire de produits pharmaceutiques devenaient elles-mêmes plus dures dans le but de donner plus de garanties sur le sérieux des installations de fabrication et de contrôle. Quoique la procédure semble assez simple, le système de l'autorisation de débit semble ne pas être absolument nécessaire. Son avenir est assez controversé et en particulier dans le cadre du marché commun puisque l'Allemagne ne veut pas en entendre parler et que par contre, les représentants de la France à Bruxelles n'ont pas voulu céder. Le problème n'a pas été tranché mais certains laboratoires français pensent que l'autorisation de débit sera purement et simplement supprimée.

C) Agrément par la Sécurité sociale -

C'est certainement la demande d'inscription sur la liste des "spécialités" remboursables par les Organismes de Sécurité sociale qui est la pièce maîtresse des formalités à accomplir pour le lancement d'une spécialité nouvelle quand le visa technique a été obtenu. C'est également la formalité qui

pose le plus de problèmes actuellement. La réussite du produit est étroitement liée à l'obtention du remboursement.

La demande à la Sécurité sociale rassemble tous les éléments qui entrent en jeu dans la préparation de la spécialité, problèmes techniques, problèmes médicaux, problèmes économiques et financiers, problèmes publicitaires et commerciaux, et par conséquent le point de convergence de tous les travaux préparatoires. Elle conditionne l'avenir.

Le but de la commission de la Sécurité Sociale est de définir les conditions dans lesquelles les médicaments peuvent être inscrits sur la liste de produits remboursables et les conditions de leur agrément par les Collectivités publiques.

L'esprit de cette commission, nouvellement nommée, reste le même qu'antérieurement : mettre à la disposition du public et des Organismes de Sécurité Sociale, le meilleur médicament au prix le plus avantageux. L'accent a longtemps été mis sur la valeur du médicament mais de plus en plus, il est mis sur les facteurs économiques.

Les critères d'acceptation ou de refus d'inscription, quoique codifiés, sont laissés à l'appréciation de la Commission qui a des pouvoirs pratiquement illimités pour savoir :

- si le médicament proposé est vraiment efficace
- si son exploitation n'est pas "grevée de charges exagérées notamment en ce qui concerne le conditionnement et la publicité"
- si le prix proposé dépasse "sans justification valable celui d'un autre médicament de composition comparable en ce qui

concerne les principes actifs essentiels".

De ces critères résulte un certain nombre de problèmes pour les fabricants qui désirent affronter les exigences de la Commission avec le maximum de chance de réussite. Ces problèmes sont de différents ordres :

a) Problèmes de l'efficacité thérapeutique -

La Commission de prestations sociales du Vème plan ne prévoit le droit au remboursement que pour de véritables nouveautés. Cela va contre le principe du visa technique qui n'exige plus maintenant la nouveauté d'un médicament. La Commission peut se faire communiquer le rapport des experts, notamment celui de l'expert clinicien et émettre son avis à la suite des conclusions de celui-ci. Les cas d'un refus d'inscription pour manque d'intérêt thérapeutique ne sont pas rares. La Commission a d'ailleurs la possibilité de demander l'avis de rapporteurs sur tel ou tel problème thérapeutique.

b) Problèmes de prix -

C'est pour cette question de prix que la faculté d'appréciation de la Commission peut jouer le plus nettement. Les fabricants sont tenus de fournir tous les renseignements désirés et en particulier les cadres de prix des spécialités et par conséquent la Commission possède tous les éléments de comparaison entre les médicaments de formules approchées.

Elle peut juger de tous les éléments composant le prix proposé :

1° - Comparaison des prix de la concurrence :

Cette comparaison pourra se faire non seulement pour des spécialités contenant des principes actifs identiques en faisant aligner les prix sur le prix du gramme de matière première mais aussi pour des spécialités considérées comme analogues, compte tenu du principe actif et du type de traitement. Pour éviter des comparaisons injustifiées, il est nécessaire de fournir des informations d'ordre technique très explicites.

La Commission peut faire des comparaisons pour les prix des associations par rapport au coût du traitement réalisé avec les principes actifs de l'association pris séparément. Là encore les informations techniques dégagant l'intérêt pharmacologique de l'association paraissent indispensables.

2° - Comparaison des prix des différentes formes galéniques

Pour une même spécialité la Commission peut comparer les prix des divers dosages et formes de présentation. Sans doute, est-il tenu compte des différences normales du coût de fabrication des diverses formes, mais la Commission a établi, à partir des cadres de prix joints aux demandes de remboursement, une sorte de barème intérieur et officieux lui permettant de comparer les prix de revient de chaque forme pharmaceutique entre elles, et selon le laboratoire. Il est donc important, si des conditions particulières de fabrication sont exigées par la présence de certains composants, de le mentionner dans le dossier.

Ce barème permet en outre à la Commission de critiquer "les spécialités dont les formes, dosages ou présentations, ne sont pas justifiés par les nécessités de l'application thérapeutique".

Il a été, en effet, reproché à certains laboratoires de lancer un trop grand nombre de formes pharmaceutiques considérant, par exemple, que la forme granulé peut faire double emploi avec un sirop.

En ce qui concerne les différents dosages proposés le but de la Sécurité sociale est de réduire la surconsommation et le gaspillage des produits pharmaceutiques. En pratique, actuellement, seuls sont acceptés les modèles nécessaires à une semaine de traitement, justifications faites par la posologie et le mode d'emploi; les grands modèles, même pour les traitements de très longue durée, sont de plus en plus rarement accordés et dans le cas où ils sont acceptés, ils doivent représenter une sérieuse économie par rapport au modèle pour traitement hebdomadaire.

3° - Comparaison des prix à l'étranger :

C'est quelquefois un caractère d'appréciation pour la Commission qui pourra se renseigner soit auprès du fabricant, soit par ses propres moyens pour connaître le prix de vente à l'étranger quand le médicament y est exploité.

4° - Appréciation de la publicité :

Les spécialités dont l'exploitation est grevée de charges exagérées, notamment en ce qui concerne le conditionnement et la publicité n'obtiennent pas le remboursement. De fait, les restrictions apportées dans le domaine de la publicité ne sont pas rares : une spécialité dont l'axe publicitaire serait le traitement de l'obésité obtiendrait l'interdiction de la Commission qui ne considèrera pas l'obésité comme étant une maladie. En outre, pour

la Sécurité sociale le mot cure est absolument tabou, puisque le remboursement ne s'applique qu'aux médicaments curatifs, toute allusion à une prévention étant jugée très sévèrement.

D) Agrément à l'usage des collectivités publiques -

L'inscription de la nouvelle spécialité sur la liste des spécialités agréées à l'usage soit des collectivités publiques, soit des hôpitaux psychiatriques ou militaires, n'est évidemment pas obligatoire pour son lancement et dans la plupart des cas, ces inscriptions peuvent être différées sans grand inconvénient.

La liste des médicaments remboursables dans ces conditions est dressée par une Commission interministérielle qui établit des listes probatoires lorsque les spécialités ont obtenu à la fois le visa technique et le remboursement de la Sécurité sociale. Cette admission à titre probatoire peut être maintenue pendant une période de 3 ans.

Le choix est très sévère : les associations sont systématiquement exclues à moins que leur prix soit vraiment nettement plus avantageux que ce que l'on pourrait fabriquer dans les services hospitaliers ou en faisant fabriquer à la formule chez un façonnier. De plus, le Secrétariat de la Commission rassemble les statistiques hospitalières sur la consommation annuelle de chaque spécialité admise à titre probatoire, ainsi que toute information utile concernant les modalités de cette consommation. Quoique les listes probatoires n'aient jamais été transformées en liste définitive, comme cela avait été prévu, de nombreux membres de la Commission désireraient que toute la liste de

Sécurité sociale soit agréée pour les collectivités ...

E) Demande de visa publicitaire :

En dehors du visa de publicité pour les spécialités "grand public" qui n'entrent pas dans le sujet il existe différentes modalités de demande de visa publicitaire accordé par la Commission de publicité.

Cette demande n'est d'ailleurs pas indispensable pour les éléments du conditionnement, c'est à dire du récipient, des emballages et prospectus si leur rédaction comporte au maximum un certain nombre d'indications quant à la dénomination, à la formule, au mode d'emploi et aux indications thérapeutiques. En fait, si dans l'ensemble, les laboratoires lancent leur produit avec un prospectus très réduit, ils demandent par la suite un visa publicitaire pour un prospectus qui fera connaître le mode d'action des différents principes actifs.

Le fait de ne pas solliciter de visa publicitaire peut être la source de nombreuses difficultés car le laboratoire doit reprendre les indications et contre-indications telles qu'elles figurent au dossier de visa dans l'expertise clinique.

Les formalités d'obtention du visa sont d'une durée assez variable et le laboratoire est tenu de fournir la photocopie de l'ampliation du visa technique et 20 exemplaires du texte proposé : prospectus, étiquette, conditionnement, slogan. Tout ce qui n'est pas obligatoire ne peut être imprimé qu'avec l'accord de la Commission du visa publicitaire qui interdit par ailleurs

les mentions de certaines maladies pouvant frapper l'utilisateur ainsi que l'emploi de superlatifs tels que "le médicament le meilleur, l'assurance de la guérison".

A côté de ce visa pour les éléments du conditionnement, il existe un visa de publicité médicale qui, pour rester libre, doit comporter un minimum d'informations. La publicité auprès du Corps Médical est, en théorie, libre, mais si ce minimum d'informations n'est pas fourni, il est obligatoire de demander un visa publicitaire. Ces mentions obligatoires sont d'ordre très général ; le nom du produit, sa formule, les indications de remboursement par la Sécurité sociale ou les collectivités, le prix mentionné en code (P classe 5), le nom du laboratoire, tous éléments qui tiennent une assez grande place sur l'espace dont disposent les laboratoires aussi bien sur les encarts que dans les revues médicales.

Bien que ce visa ne semble pas intéressant au moment du lancement puisque l'on désire communiquer au médecin le maximum de renseignements, concernant la nouvelle spécialité, il semble indispensable, quand le produit est mieux connu, à l'occasion d'un rappel du nom de la formule et des principales indications thérapeutiques.

III - Mises au point commerciales -

Après avoir relaté les différentes étapes techniques et administratives, de la conception du produit, nous nous proposons d'examiner à quel stade de cette conception, les études commerciales

peuvent jouer.

Pratiquement, c'est dès le départ que le service "Etudes de marché" est consulté. Le produit, ou plutôt l'idée de produit soumise à la Direction générale, présente un certain nombre de caractéristiques que les services de Recherche et Technique vont exposer dans le but de défendre leur idée.

Le produit pharmaceutique se lance dès le laboratoire de recherche, et ce, bien avant le visa. A partir du moment où l'on connaît les grandes indications de ce produit, la première attitude à avoir, c'est de se mettre dans une optique concurrentielle de marché.

A - Les Documentations du marché -

Lorsque la décision de la Direction générale est prise d'étudier le produit, en même temps que débutent les études techniques, le service "Etude de marchés" essaie d'établir le marché possible d'un tel produit, c'est à dire le volume des ventes qu'il est possible d'espérer dans les douze premiers mois de lancement.

a) le marché potentiel :

Au moyen des statistiques officielles, CREDOC, INSEE il s'agit de déterminer le nombre total de consommateurs éventuels sans tenir compte de la concurrence. Ce travail est assez rapide et permet au Service de répondre en disant si un tel produit dans les indications citées est sûrement intéressant, est intéressant à certaines conditions, n'est pratiquement pas intéressant. En effet, on peut diviser la population en consommateurs actuels

de produits analogues auxquels notre produit peut se substituer ou dont la consommation pourrait être augmentée, en non-consommateurs susceptibles de le devenir et en non-consommateurs absolus. Il faut pour cela étudier les statistiques démographiques, donnant des indications comme la composition par âge de la population, comme la répartition géographique instituant des populations urbaines et des populations rurales, comme la densité et surtout la richesse de telle ou telle population.

De telles études doivent rester succinctes : elles n'atteignent jamais l'ampleur des études comparables faites dans les autres secteurs industriels qui n'ont absolument pas les mêmes exigences que celles de l'Industrie Pharmaceutique.

b) le marché concurrentiel :

Après avoir fait une bibliographie dynamique des publications des travaux français et étrangers se rapportant d'une façon ou d'une autre aux indications du produit proposé, il est important de faire connaissance avec la concurrence.

A ce stade, le travail se fait essentiellement sur documents et ce sont les deux panels dont nous avons parlé plus haut, l'I.M.S. et DOREMA qui, à côté des publications scientifiques, fournissent l'essentiel de la documentation.

Tout d'abord d'un point de vue entièrement quantitatif, c'est l'I.M.S. qui est le document de base. Il permet de quantifier le marché représenté par le nouveau produit dans le cadre de son marché potentiel comme dans le cadre du marché concurrentiel.

Il faut, à ce stade, reprendre les indications de l'I.M.S., les traduire dans son langage propre, les mettre en corrélation ou en opposition avec la documentation sur la concurrence. En effet, les statistiques I M S ne donneront pas directement les renseignements escomptés et applicables sans retouches aux problèmes posés par notre spécialité nouvelle. Néanmoins, elles permettront de connaître la part du marché escompté.

Un point très important est la part du chiffre d'affaires que représente le produit pour chacun des laboratoires concurrents. Il est en effet extrêmement différent d'attaquer un laboratoire dont le chiffre d'affaires pour un produit représente 80 % de l'ensemble, ou au contraire une firme très importante pour laquelle aucun des produits ne représente plus de 10 % de son chiffre d'affaires. Il est certain que, dans le premier cas, le laboratoire se défendra avec beaucoup plus d'acharnement ; n'ayant qu'un seul produit, il pourra concentrer ses efforts et en conséquence la lutte sera plus dure. Mais ici, non plus, il ne faut pas généraliser. Nous avons pris contact avec certains dirigeants de laboratoires qui préfèrent, dans certains cas, affronter un ou deux gros concurrents plutôt qu'un grand nombre de petites firmes.

Grâce à l'I M S, en reprenant les statistiques antérieures, le laboratoire peut étudier quelle a été l'allure des lancements des produits concurrents, la progression de leur vente, l'état actuel du volume des ventes.

Ayant étudié le passé, il faut essayer de prévoir

l'avenir et pour ceci se faire une idée de l'évolution du marché :
est-il en extension ou en diminution ? a-t-il des variations
saisonnnières, risque-t-il la saturation ?

Pour avoir une étude un peu plus précise et qualitative du produit,
il faut utiliser le panel DOREMA.

Pour chaque spécialité concurrente, une étude peut être
faite pour connaître le nombre de prescriptions, pour quels effets
attendus, elles sont prescrites, par quel médecin, un spécialiste
ou un généraliste ? A qui, sous quelle forme et pendant combien
de temps durera le traitement ?

De tous ces renseignements de leur confrontation le
Service commercial peut déduire, en composant l'importance des
ventes et celle des prescriptions, le nombre d'unités vendues en
pharmacie par rachat spontané. Ce fait est très intéressant, car
si le produit proposé entre dans cette classe thérapeutique de
rachat spontané, il faudra prévoir que la rentabilité du produit
sera longue à établir mais aussi que sa durée de vie sera longue.

L'utilisation de toutes ces données statistiques ne sera
rentable et possible que si le Service Marketing sait délimiter
les problèmes en traduisant en langage clair ce qui devra être
compris par les directions techniques et administratives de
façon à obtenir des précisions et des directives motivées de leur
part.

L'analyse du contenu de la publicité écrite permet
également de connaître les firmes concurrentes, de savoir qui
les dirige, de savoir si ces firmes auront des réactions rapides,

lentes; agressives ou pas de réactions du tout. Il faudra essayer de savoir le style des laboratoires concurrents, quelles sont leur politique médicale, publicitaire et commerciale, quels sont les moyens qu'habituellement ils mettent en oeuvre ; certains laboratoires préfèrent, d'une façon générale, tel moyen publicitaire à tel autre. Il faudra enfin savoir quelles références ils ont citées, quelles publications ils ont obtenues de façon à diriger ses propres relations dans les milieux hospitalo-universitaires.

A la suite de ces premières études de marché, la direction commerciale peut établir des budgets confrontés avec la direction financière et déposer un premier rapport qui motivera une réunion avec les services techniques pour décider si les études doivent être poursuivies. Une réponse négative ou tout au moins peu encourageante n'arrête évidemment pas toute recherche de lancement. En effet, les services scientifiques peuvent apporter à ce moment-là des éléments nouveaux, soit sur l'efficacité du produit, soit sur sa conservation exceptionnelle ou une bonne tolérance, éléments qui entraîneront de nouvelles études. Le Service Marketing devra toujours surveiller l'évolution du produit et poursuivre le dialogue avec les scientifiques mais le point de départ, la première documentation concernant le marché de la future spécialité est primordiale. En effet, en accord avec tous les services intéressés, la Direction générale peut, à ce stade, arrêter les études car les frais sont encore relativement peu importants et les expertises cliniques n'ont pas été entreprises.

Dans le cas contraire, lorsque le feu vert est donné, les études cliniques peuvent commencer et dans ce domaine, le Service "Etude de marchés" joue un rôle important.

B - La coordination des expertises cliniques -

Le premier rôle du Service sera la coordination de la fabrication des quelques kilos de produit terminé qui seront nécessaires pour l'échantillonnage des experts cliniciens. Les relations avec les services techniques en ce qui concerne la forme pharmaceutique seront très importantes. Le choix de la forme définitive devra être réalisé avant le début des expertises aussi bien analytiques que cliniques. A ce moment le service-pilote de fabrication sortira un nombre d'échantillons suffisant avec la mention "Article L 501 réservé aux essais", correspondant au double des quantités nécessaires au traitement du nombre de cas que l'on veut obtenir.

Puis ce sera la mise au point du dossier à fournir aux experts cliniciens. Ce dossier indique d'une façon très précise les indications que l'on souhaite étudier, il explicite sans équivoque le rôle de tel ou tel expert en fonction de sa spécialité et de sa réputation. On détermine ainsi un protocole que l'on souhaite voir suivre au mieux par l'expert.

Et l'on retrouve l'intérêt d'une bonne documentation du marché concurrentiel, quand il s'agit de déterminer à qui confier les études cliniques, à combien d'experts et combien de cas devront être étudiés car il ne faut pas oublier que chaque indication doit être l'objet d'une expertise particulière et que

si nous souhaitons pouvoir utiliser une indication, il est indispensable que l'expert l'ait étudiée et citée dans son rapport.

Donc ces études préalables ont permis de déterminer le vrai profil de l'expertise car, lorsque les experts se sont fait une première image du produit, l'on peut leur demander de vérifier tel ou tel point particulier.

Ainsi au fur et à mesure du déroulement de ces expertises cliniques, des études complémentaires seront entreprises dans la mesure où les cliniciens auront signalé des effets non prévisibles de la spécialité qui peuvent ouvrir la voie à de nouveaux marchés.

C - L'étude de l'argumentation -

a) le nom :

Bien avant la réalisation de l'argumentation de la spécialité, au moment des expertises cliniques, il faut trouver un nom au produit. Nous avons vu, au sujet du dépôt de la marque, que ce problème était très difficile à résoudre par le fait qu'un très grand nombre de noms étaient déposés sans être utilisés. Quoiqu'il en soit ces problèmes administratifs et concurrentiels sont dépassés par l'ampleur des problèmes de choix d'un nom. Dans la grande majorité des cas, les laboratoires ont un choix entre un maximum de trois noms. Comment choisir le meilleur ? On a parlé de noms "suggestifs" mais attention à la Sécurité Sociale qui peut refuser le remboursement de la spécialité si le nom est par trop remarquable sur le plan commercial de telle sorte qu'il entraîne des abus de consommation de la part des

malades tellement il est "suggestif".

Oui, le nom doit être facile à retenir, évocateur, assez scientifique cependant pour ne pas être trop accessible au malade. En fait "facile à retenir" ne veut pas dire "facile à écrire" ou à prononcer. Certains noms de spécialités longs à écrire ou difficilement prononçables n'ont pas empêché la prescription de ces produits et parfois paradoxalement bien au contraire. Il existe, actuellement, des procédés qui permettent de savoir les coefficients, les indices de lectures des noms. Ils restent cependant peu employés par l'industrie pharmaceutique. Ces procédés consistent, sur le plan individuel, à étudier, par des techniques de répétition à des seuils infraliminaires de perception et des seuils liminaires, ce que les gens ont retenu du nom qui est passé au cours d'autres éléments visuels qui ont été projetés.

Malheureusement presque tous les laboratoires n'ont souvent le choix, quand il existe, qu'entre les moins mauvais noms. Par conséquent, l'argumentation technique devra être d'autant plus solide pour réaliser la prescription médicale.

b) Le prix :

C'est l'un des éléments essentiel de réussite du produit. Avant même qu'il existe, son prix est déterminé, d'où l'importance de la mise au point du cadre de prix qui aura dû prévoir tous les éléments du coût aussi bien des matières premières, des marges de fabrication que du conditionnement ou de la publicité. Ce système, qui, par ailleurs, nécessite des calculs minutieux

difficilement contrôlables, fixe un prix maximum de la spécialité qui n'empêche pas une véritable politique de prix, surtout à long terme. Le service commercial, en effet, aura pu fixer préalablement à la demande de remboursement par la Sécurité sociale, la politique de prix à adopter soit jouer à cadre de prix plein, soit jouer à cadre de prix non plein.

c) Le conditionnement :

Après avoir obtenu le remboursement de sa spécialité le Service Etude de marchés doit prévoir le conditionnement aussi bien du point de vue pratique en relation avec le service technique pour ne pas provoquer de goulot d'étranglement, que du point de vue théorique en ce qui concerne l'argumentation et la présentation du conditionnement.. Et il faudra prévoir les conditionnements définitifs aussi bien pour les modèles ville et hôpital que pour les modèles échantillons dans les cas où un plus petit conditionnement s'avère suffisant pour faire connaître le produit aux médecins.

Là encore, le fabricant est limité dans son choix car un grand nombre de mentions sont obligatoires mais rien n'empêche ce fabricant de rendre son conditionnement un peu attractif en essayant, par exemple, de faire ressortir la marque de fabrique qui, dans certains cas, peut être une garantie supplémentaire attestant le caractère sérieux de ce nouveau médicament. Le conditionnement doit réaliser un assemblage de couleurs et de caractères sans équivoque pour apporter au consommateur une

image sérieuse et encourageante du médicament qui lui est proposé.

Le conditionnement-hôpital a également une très grosse importance car c'est encore plus un véhicule de marque qui, de bouche à oreille, atteint toutes les catégories du Corps médical créant ainsi la réputation du Laboratoire. De plus le travail du Pharmacien d'hôpital sera facilité en ce sens que le produit aboutira dans le service hospitalier dans son conditionnement d'origine et non en vrac ou pas du tout.

Si les conditionnements peuvent être différents, la notice intérieure, elle, semble être identique pour toutes les formes de présentation : elle est stricte donnant le maximum d'indications, conseils d'utilisation et éventuellement contre-indications qui, encore une fois, doivent être présentés de façon à rassurer l'utilisateur dans les limites laissées par le visa publicitaire bien entendu.

Voici pour la majorité de firmes avec lesquelles nous avons pris contact, quelles sont les étapes de l'élaboration d'une spécialité nouvelle. Celle-ci a obtenu tous les visas nécessaires, sa fabrication est en cours ; le Service commercial va devoir la vendre. Son travail, tout au long de la naissance du produit, a été préparé par le Service Marketing qui, lui a défini les lignes directrices du marché et les buts à atteindre. Quels sont les moyens dont disposent les industriels de produits pharmaceutiques, comment lancent-ils un nouveau produit sur le marché ?

I - LES MOYENS DE LANCEMENT -

1°) Les échantillons

La remise d'échantillons, à titre publicitaire, par les laboratoires soulève de nombreux problèmes. Ces problèmes se sont posés aussi bien pour les médecins qui, nombreux, se plaignaient de recevoir un trop grand nombre d'échantillons que pour le fabricant de produits pharmaceutiques qui se demandaient quelle portée avait ces échantillons. Dans la mesure où ces échantillons n'étaient pas utilisés, cela représentait un gaspillage et une mesure d'économie dans ce domaine a été souvent demandée, et en particulier, par les organismes économiques et par la Sécurité sociale.

Toutes ces questions ont amené le décret du 14 Mars 1963 réglementant l'envoi d'échantillons :

"Les fabricants de produits pharmaceutiques ne peuvent délivrer d'échantillons médicaux aux médecins, chirurgiens-dentistes et sages-femmes que sur leur demande expresse"..

Telle est la loi ; l'envoi systématique d'échantillons n'est donc plus autorisé, mais qu'entend-on par demande expresse ? Une telle demande n'est pas obligatoirement écrite. Elle peut

être adressée au visiteur médical ou même par téléphone de la part d'un médecin ayant un besoin urgent du médicament.

La quantité d'échantillons susceptible d'être adressée à un médecin n'est certes pas réglementée du moment qu'il n'y a pas abus mais un bon nombre de laboratoires tient à jour un fichier justifiant l'envoi d'échantillons.

De plus, le principe de la carte T a été admis par la Commission de la publicité qui, cependant, a recommandé quelques points de vue : les échantillons, même s'ils n'ont pas une contenance identique au modèle vente, doivent cependant être d'un volume convenable permettant une expérimentation suffisante. De même il est recommandé que les textes figurant sur les échantillons médicaux soient identiques à ceux figurant sur les modèles de vente. Ils ne doivent cependant comporter ni prix, ni vignette de Sécurité sociale et doivent obligatoirement comporter la mention "Echantillon médical gratuit - ne peut être vendu".

Ce décret rappelle également les restrictions relatives à la réglementation en vigueur concernant les stupéfiants. Ce rappel de la législation nous montre que les possibilités d'échantillonnage restent importantes pour les fabricants mais ils doivent l'adapter à chaque spécialité.

En effet, il s'agit là d'une dispense extrêmement importante dont la plus grande partie est due aux réseaux des visiteurs médicaux puisqu'ils distribuent environ 90 % des échantillons. Mais il n'est pas prouvé que le visiteur qui

distribue le plus d'échantillons soit le plus efficace. Il est donc très important de surveiller de près cette distribution en fonction de la région et du produit. La consommation de ces échantillons sera très différente selon la nature et selon l'âge du produit.

En ce qui concerne le lancement d'une nouvelle spécialité, l'ensemble des fabricants estime nécessaire un volume d'échantillons assez important mais chaque spécialité est un cas particulier.

- Au point de vue du volume de l'échantillon :

Faut-il envoyer des échantillons qui soient le modèle Hôpital, le modèle vente ? Oui si l'action du produit est longue et nécessite un traitement complet pour que le prescripteur puisse se faire une opinion sur son action.

Mais on peut faire un échantillonnage réduit s'il s'agit par exemple d'un anti-algique capable de stopper la douleur au bout d'un quart d'heure : il suffit de multiplier alors les petites formes nécessaires.

- Au point de vue du médicament d'urgence :

Si l'on prend le cas d'un hémostatique que le médecin aura dans sa trousse d'urgence sous forme d'échantillon. Dans les cas d'urgence le médecin utilisera avec succès le produit et redemandera des échantillons au Laboratoire. Il peut s'en suivre que la dépense soit énorme par rapport aux ventes et dans ce cas, il faudra essayer d'appuyer son effort sur la vente

aux collectivités publiques.

Dans tous les cas il y a un choix à faire : ou bien échantillonner et vendre moins ou bien ne pas échantillonner et être moins prescrit et moins consommé. Il y a un problème de choix qu'il faudra résoudre au mieux des intérêts de la firme; d'une part, et des intérêts futurs du produit.

2°) La publicité directe auprès du Corps médical .

Là aussi la loi est intervenue et l'article 50-51 du décret du 14 Mars 1963 ne laisse aucun doute sur l'usage de cette publicité jusqu'alors très recherchée.

"Il est interdit aux pharmaciens d'officines, aux grossistes répartiteurs, aux dépositaires, aux fabricants de produits pharmaceutiques, de donner aux médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes, des primes, des objets ou produits quelconques, ou des avantages de quelques nature que ce soit ; à l'exception de la remise habituelle sur le prix des médicaments destinés à l'usage personnel des praticiens, sont également autorisés les dons destinés à encourager la recherche ou l'enseignement".

Il est donc interdit aux laboratoires d'envoyer aux médecins tout cadeau même sans valeur commerciale, de même il est interdit d'apporter quelque aide financière à des manifestations culturelles ou sportives pour le compte d'une société médicale. Seuls sont légaux les dons destinés à encourager la

recherche et l'enseignement sous forme de bourses d'études ou de prix récompensant certains étudiants.

3°) La visite médicale et la publicité écrite -

La visite médicale et la publicité écrite : encarts, brochures, circulaires, dépliants, publications dans les revues médicales, sont certainement les deux moyens les plus importants et les plus utilisés pour faire connaître aux médecins l'arrivée d'une nouvelle spécialité sur le marché.

Pour étudier ces deux moyens fondamentaux, nous avons réalisé une enquête auprès des médecins praticiens pour savoir comment l'ensemble de l'industrie pharmaceutique utilisait ces deux moyens et quelle en était la portée sur la prescription. Voici comment fut réalisée cette enquête et quels en sont les résultats :

ENQUETE MEDICALE

Pourquoi un questionnaire ? Quel est son but ?

C'est à la fois un sondage et une étude de motivation. En effet, nous voulons connaître, de source non certaine bien sûr, mais avec une probabilité suffisante le comment et le pourquoi de l'attitude du Corps Médical vis à vis des moyens mis en oeuvre par les fabricants de produits Pharmaceutiques pour la prescription de leurs produits. Nous ne pouvons vraiment pas nous contenter des réponses faites par ceux qui "croient que" ou tenir compte des observations de ceux qui ne "croient pas que".... Donc le sondage utilisé permettra de contrôler le comportement d'une population qu'on appellera, en termes statistiques, un univers (ici le corps médical) au moyen d'une ou plusieurs enquêtes faites auprès d'un échantillonnage.

Un sondage comprend une suite d'opérations posant chacune ses problèmes et nécessitant l'usage de techniques bien précises.

Deux lignes directrices s'offraient à nous :

Tout d'abord comment réagissent les médecins français en face de la publicité pharmaceutique puis pourquoi un médecin prescrit telle spécialité plutôt qu'une autre ?

A partir de ces deux idées, il nous fallait élaborer le questionnaire.

- PREPARATION DE LA FORMULE QUESTIONNAIRE -

A - Exigences et techniques -

Un questionnaire doit être construit de telle sorte que les questions ne puissent influencer le comportement de la personne qui sera interrogée. En bref, un bon questionnaire doit :

- faciliter la réponse de la personne interrogée
- tenir compte de l'influence que peut avoir sa rédaction sur la réponse de l'enquêté.
- permettre un dépouillement facile.

Une question bien construite devra satisfaire aux exigences suivantes :

1°) Eveiller l'intérêt -

C'est un point très important et d'ordre essentiellement psychologique. Lorsque la personne interrogée lit le mot questionnaire, il est bien rare que sa collaboration soit spontanée. Psychologiquement, et inconsciemment, elle se prépare à subir un "pensum" ce qui peut être néfaste au but recherché.

Chaque idée, chaque tournure de phrase, chaque mot devront être soigneusement étudiés puis essayés à l'aide d'un pré-test.

2°) Etre précis -

Il faudra toujours s'assurer que la question n'est pas à double sens ou ne provoque pas de réponses sans objet pour l'étude en cours.

3°) Etre facilement compréhensible -

Il faudra se méfier des mots trop techniques ou bien les accompagner de quelques exemples bien précis.

4°) Susciter des réponses non biaisées -

On appelle biais une expression qui influence l'enquête. Ainsi les questions mettant en jeu la mémoire, les désirs, le prestige, l'éducation introduisent un biais. Pour réduire ces erreurs d'interprétation on utilise des questions de contrôle ou questions piège ...

Il existe quatre types de questions:

Les questions fermées -

Ce sont celles qui répondent le mieux aux exigences du calcul des probabilités. Elles provoquent uniquement une des deux réponses OUI ou NON. Ce procédé a l'avantage d'être rapide et précis mais il a l'inconvénient de limiter les réponses aux questions posées si celles-ci sont trop étroites et également de laisser place à des interprétations fausses si les questions sont mal rédigées.

Les questions à choix multiples -

On demande à l'enquêté de choisir parmi les réponses qu'on lui propose, celle qui se rapproche le plus de son opinion. Une telle façon de procéder a l'avantage de maintenir l'enquêté dans les limites du sujet et d'éviter la transcription de réponses déformées, de termes mal interprétés.

Les questions avec classement -

Il s'agit d'une autre forme de la question à choix multiple. Parmi une quantité de réponses proposées à telle question, l'enquêté a parfois bien du mal à choisir une seule de ces réponses. On utilise alors le classement hiérarchique : dans cette liste de réponses laquelle placez-vous en premier, en deuxième, etc.....

Ce type de question est très intéressant car il permet de déterminer exactement la réponse préférée par l'ensemble de l'échantillon étudié.

Les questions ouvertes -

Il s'agit d'obtenir les informations les plus vastes, le plus de renseignements possibles de l'enquêté. Dans ce type de questions, la question "Pourquoi" met en jeu une ou plusieurs motivations, mobiles ou motifs, conscients ou inconscients. Ceci a l'avantage de ne pas restreindre les réponses aux alternatives auxquelles a pensé le promoteur de l'enquête et qui peuvent être limitées.

L'inconvénient du procédé est qu'il donne des réponses à côté de ce que l'on désire savoir, que les résultats sont difficilement interprétables parce qu'ils ne sont pas comparables. De plus on doit toujours compter avec la paresse de l'enquêté qui se croit libéré en donnant une réponse alors que très souvent son opinion aurait besoin d'être réfléchie et précisée davantage.

B - Réalisation du questionnaire -

Elle fut difficile, longue et réalisée en deux temps :

- Rédaction d'un certain nombre de questions
- Essai d'un pré-questionnaire

1°) La rédaction des questions-

Nous désirions connaître l'attitude des médecins vis à vis de la visite médicale, de la publicité écrite, du mode de prescription des spécialités pharmaceutiques laissant volontairement de côté les problèmes des échantillons qui nous semblaient codifiés par la législation actuelle.

21 questions furent élaborées dans un premier temps utilisant les quatre types de questions étudiés précédemment en limitant toutefois le nombre de questions ouvertes (deux) craignant soit l'absence de réponse, soit la difficulté d'interprétation de telles réponses.

Mais le nombre de questions semblait trop important, s'adressant à des médecins très occupés ne disposant que de peu de temps pour répondre. C'est ainsi que le pré-questionnaire ne comporta que 15 questions.

2°) Essai du pré-questionnaire -

Ces 15 questions furent proposées à une cinquantaine de personnes : des médecins praticiens ayant un Cabinet en ville ou à la campagne, spécialiste ou généraliste : des fabricants de produits pharmaceutiques et surtout un grand nombre de jeunes médecins non installés mais ayant fait plusieurs remplacements.

Le procédé de pré-enquête était l'interview directe. Ainsi de nombreux changements intervinrent dans le questionnaire final :

Deux questions furent supprimées :

-- Tenez-vous compte, dans la prescription d'une spécialité de son prix par rapport à celui d'une spécialité d'efficacité semblable :

OUI ☐

NON ☐

et

-- Quelle serait, à votre avis, la forme de présentation idéale de visite médicale.

Une question fut ajoutée :

-- Lisez-vous les publicités rédactionnelles dans les revues médicales ?

Le texte de certaines questions fut modifié évitant ainsi des erreurs grossières passées inaperçues lors de la première rédaction. Par exemple, nous demandions dans la question avec classement :

-- Prescrivez-vous une spécialité pour son innocuité
qui fut corrigée par sa bonne tolérance.

Enfin, dans les renseignements généraux nous avons ajouté la demande de l'année d'installation.

Le questionnaire final fut donc présenté comme ci-dessous. Il comprenait :

- sept questions fermées
- cinq questions à choix multiple

- une question ouverte

- des renseignements sur l'activité de l'enquêté.

ENQUETE SUR LES VISITEURS MEDICAUX
ET LA PUBLICITE MEDICALE

QUESTIONNAIRE

- | | | |
|--|-------------------------|---|
| 1 Recevez-vous tous les visiteurs médicaux | OUI | 0 |
| | NON | 0 |
| 2 Le visiteur d'un laboratoire doit-il vous visiter | Tous les 2 mois | 0 |
| | Tous les 6 mois | 0 |
| | Sur votre demande | 0 |
| 3 Avez-vous un horaire fixe pour recevoir les visiteurs médicaux | OUI | 0 |
| | NON | 0 |
| 4 Les visiteurs vous font-ils perdre trop de temps | OUI | 0 |
| | NON | 0 |
| | Certains | 0 |
| 5 Attachez-vous beaucoup d'importance à la manière de se présenter du visiteur | OUI | 0 |
| | NON | 0 |
| 6 Au point de vue de la compétence, le visiteur doit-il être | Médecin ou pharmacien | 0 |
| | Avec formation médicale | 0 |
| | Indifférent | 0 |
| 7 Préférez-vous recevoir | Une femme | 0 |
| | Un homme | 0 |
| | Indifférent | 0 |

8 Prescrivez-vous une spécialité pour (numérotez de 1 à 4 les cases de votre préférence)

Sa posologie simple	0
Son nom facile à retenir	0
Sa présentation variée	0
Sa bonne tolérance	0
Votre expérience personnelle	0
Sur référence hospitalière	0
Parce que le visiteur est passé depuis peu	0

9 Vous estimez-vous sensible ou insensible à l'envoi journalier d'encarts publicitaires

Sensible	0
Insensible	0

10 Conservez-vous les encarts esthétiques

OUI	0
NON	0

11 Conservez-vous une brochure publicitaire concernant un sujet purement médical (le diabète, la circulation cérébrale, etc...)

OUI	0
NON	0

12 Retenez-vous plus facilement les noms des spécialités qui s'y rapportent

OUI	0
NON	0

13 Lisez-vous les publicités rédactionnelles dans les revues médicales

OUI	0
NON	0

14 Suggestions personnelles sur l'un de ces problèmes
.....
.....

Après avoir rempli ce questionnaire, veuillez l'adresser au secrétaire du Syndicat des Médecins du Rhône, 47, rue Tronchet, 69 LYON 6.

Médecine générale	ville	0
	campagne	0
Spécialiste	Année d'installation	0

Une fois ce questionnaire terminé, il faut le proposer à un certain nombre de médecins qui constitueront ce que l'on appelle en langage statistique un échantillon.

- LE CHOIX DE L'ECHANTILLON -

A - Exigences et techniques -

a) Etablissement de l'échantillon :

Si on voulait éviter de faire un échantillon, on pourrait essayer d'interroger l'ensemble de la population au sens statistique. Ceci est convenable lorsque la population est bien délimitée et n'est pas trop étendue. C'est ce qu'on appelle le questionnaire référendum et on peut avoir les résultats les plus complets possibles. Mais une telle enquête est bien loin d'obtenir les réponses de toute la population. En effet, même si les questionnaires sont simples, si certains avantages sont promis à ceux qui répondent, on estime, en France, ne pas pouvoir compter sur beaucoup plus de 5 % de réponses.

Dans ces conditions on n'a pas interrogé véritablement l'ensemble de la population mais un échantillon qui s'est constitué spontanément. Il n'est pas absolument certain que cet échantillon soit représentatif de la population et si cette technique est utilisée on devra avant tout tester la représentativité des résultats.

- Plusieurs techniques permettent d'obtenir un échantillon représentatif de la population envisagée.

1°) La méthode des quota -

Dans un premier temps on essaye de déterminer les

les influences possibles sur les opinions de la population ; pour la population médicale entre généralistes, spécialistes, médecins de ville ou de campagne, etc ... Puis on détermine la composition de l'échantillon de telle sorte que chaque catégorie soit représentée avec la même importance relative que dans la population totale. On détermine ainsi des "quota" (tant de spécialistes, tant de femmes, etc ...) que l'enquêteur devra respecter étant libre par ailleurs d'interroger les personnes qu'il désire.

L'inconvénient de cette méthode est qu'un échantillon peut être la réduction exacte de la population sans être tout à fait représentatif. C'est pourquoi l'échantillon scientifiquement préféré est l'échantillon au hasard.

2°) L'échantillon au hasard -

Dans cette méthode on donne à chaque membre de la population envisagée une chance déterminée d'appartenir à l'échantillon. On peut démontrer mathématiquement qu'en opérant un tirage au sort pour constituer l'échantillon, la probabilité d'avoir un échantillon représentatif de la population est la probabilité maximale. De plus on peut déterminer avec précaution la probabilité de l'erreur et son importance possible.

Pour pouvoir utiliser une telle méthode, il faut d'une part une base de sondage complète c'est à dire énumérant sans omission ni répétition les membres de la population, d'autre part, imposer à l'enquêteur une liste d'individus à

interroger sans lui laisser l'initiative du choix.

Une variation de cette méthode peut être envisagée ; c'est la méthode des échantillons au hasard stratifiés : On détermine tout d'abord un échantillon par la méthode des "quota." puis à l'intérieur de chaque catégorie on opère un tirage au sort.

Cette méthode est intéressante, car elle permet le plus souvent d'obtenir des résultats plus précis pour un même nombre de personnes que dans l'échantillon au hasard. Mais elle est aussi différente de la méthode des quota car les enquêteurs reçoivent une liste de personnes déterminées à interroger et n'ont, pas plus que dans le procédé au hasard simple, la possibilité de choisir l'assiette de l'enquête.

b) Comment collecter les réponses ?

L'échantillon ainsi réalisé doit être interrogé par une méthode appropriée. Trois techniques peuvent être envisagées:

- Par entretiens :

Ici les réponses sont enregistrées sur le questionnaire directement par l'enquêteur. L'inconvénient majeur de cette méthode, qui par ailleurs, a un coût élevé, est le fait que l'enquêteur peut, même à son insu, provoquer la réponse dans un sens ou dans un autre, orienter la réponse.

- Par téléphone :

Ce procédé simple et rapide est d'un coût faible mais malheureusement la population des abonnés est rarement représen-

tative de la population totale. De plus seul un questionnaire très court peut être envisagé.

- Par la poste :

Ce procédé permet d'atteindre facilement les membres d'un échantillon très étendu ou difficilement accessible. En fait, ce procédé risque de faire répondre des individus non intéressés et les abstentions conduisent à une déformation de l'échantillon qui risque de ne plus être représentatif.

B - Réalisation de l'enquête -

La population envisagée était constituée par tous les médecins de la région Rhône-Alpes, pour obtenir le plus grand nombre de réponses, il nous était pas possible de déterminer des quotas ou un échantillon au hasard, techniques d'un coût bien trop élevé pour un travail personnel. La population étant bien déterminée la seule méthode possible était le questionnaire référendum en essayant d'obtenir, aux moyens des renseignements généraux, un échantillon représentatif du corps médical régional et national.

Le questionnaire fut inséré dans le Bulletin du Syndicat des Médecins du Rhône dont nous tenons à remercier vivement le Président qui nous a aidé très efficacement pour la diffusion de cette enquête.

Les réponses devaient être retournées au Syndicat par la Poste.

- DEPOUILLEMENT DES REPONSES -

Avant d'analyser les résultats il faut comptabiliser les réponses en les étudiant chacune séparément afin de rejeter tout de suite celles qui renferment soit une anomalie, soit une incompréhension de la question. Pour la commodité de l'analyse mais aussi pour estimer la validité de l'enquête, les médecins répondants furent répartis en cinq classes suivant leur âge déduit du dernier renseignement, l'année d'installation, en estimant à 30 ans l'âge d'installation.

<u>Classe</u>	<u>Année d'installation</u>	<u>Age</u>
1	Avant 1930	plus de 65 ans
2	de 1930 à 1939	plus de 55 ans
3	de 1940 à 1949	entre 45 et 55 ans
4	de 1950 à 1959	entre 35 et 45 ans
5	Après 1960	moins de 35 ans

Puis pour chacune de ces classes, les résultats étaient dépouillés question par question, et calculés en pourcentage. De plus, le pourcentage final était calculé sans tenir compte des classes.

Ces résultats sont rassemblés dans les tableaux suivants :

TABEAU I -

Question n° 1 - Recevez-vous tous les visiteurs médicaux ?

Classes	O U I		N O N		Sans opinion	
	Réponses	%	Réponses	%	Réponses	%
1	13	92, 8	1	7, 2	/	/
2	23	95, 6	7	4, 4	/	/
3	40	90, 2	4	9, 8	/	/
4	68	81, 9	15	18, 1	/	/
5	22	91, 5	2	8, 5	/	/
Total	166	85, 2	29	14, 8	/	0

TABEAU II -

Question n° 2 - Le visiteur d'un laboratoire doit-il vous visiter ?

Classes	Tous les deux mois		Tous les six mois		Sur votre demande		Tous les ans		Sans opinion	
	répon- ses	%	répon- ses	%	répon- ses	%	répon- ses	%	répon- ses	%
1	/	/	11	78,5	1	7,5	2	14,2	0	0
2	/	/	14	46,6	3	10	7	23,3	6	20,1
3	/	/	35	79,5	1	2,3	6	13,6	2	4,6
4	/	/	65	78,4	9	10,8	9	10,8	0	0
5	/	/	20	85,4	1	4,1	3	12,5	0	0
Total	0	0	145	74,3	15	7,6	27	13,8	8	4,3

TABLEAU III -

Question n° 3 - Avez-vous un horaire fixe pour recevoir les visiteurs médicaux ?

Classes	O U I		N O N		sans réponse	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	5	35,7	7	50	2	14,3
2	12	40	18	60	0	0
3	14	31,8	30	68,2	0	0
4	33	39,7	50	60,3	0	0
5	5	20,8	19	79,2	0	0
Total	69	35,3	124	63,5	2	1,2

TABLEAU IV -

Question n° 3 - Avez-vous un horaire fixe pour recevoir les visiteurs médicaux ?

	Spécialistes		Généralistes	
	réponses	%	réponses	%
OUI	38	48,4	32	28,2
NON	39	51,2	84	71,8
sans réponse	2	1,4	0	0

TABLEAU V -

Question n° 4 - Les visiteurs vous font-ils perdre trop de temps ?

Classe	O U I		N O N		CERTAINS		SANS OPINION	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	2	14,3	7	50	5	35,7	/	/
2	5	16,6	12	40	13	43,4	/	/
3	2	4,6	19	43,1	23	52,3	/	/
4	9	10,8	18	21,6	56	67,6	/	/
5	1	4,2	6	25	17	70,8	/	/
Total	19	9,7	62	31,7	114	58,6	0	0

TABLEAU VI -

Question n° 5 - Attachez-vous beaucoup d'importance à la manière de se présenter du visiteur ?

Classe	O U I		N O N		SANS OPINION	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	10	71,4	2	14,3	2	14,3
2	23	76,7	4	13,5	3	10
3	29	65,9	15	34,1	0	0
4	60	72,2	21	25,3	2	2,5
5	19	79,1	5	20,9	0	0
Total	141	72,3	47	24,1	7	3,6

TABLEAU VII -

Question n° 6 - Au point du vue de la compétence le visiteur doit-il être :

Classe	Médecin ou pharmacien		Avec formation médicale		Indifférent		Sans opinion	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	8	57,1	2	14,3	4	28,6	0	0
2	15	50	3	10	12	40	0	0
3	24	54,5	4	9,1	12	26,3	4	10,1
4	51	61,4	6	7,3	26	31,3	0	0
5	10	41,6	3	12,6	11	45,8	0	0
Total	108	55,3	18	9,2	65	33,4	4	2,1

TABLEAU VIII -

Question n° 37 - Préférez-vous recevoir :

Classe	Une femme		Un homme		Indifférent		Sans opinion	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	5	35,7	3	21,4	6	42,9	/	/
2	6	20	3	10	21	70	/	/
3	9	20,4	5	11,3	30	68,3	/	/
4	11	13,2	9	10,8	63	76	/	/
5	3	12,5	4	16,6	17	71,3	/	/
Total	34	17,5	24	12,3	137	70,2	0	0

TABEAU IX -

Question n° 8 - Prescrivez-vous une spécialité pour
(numérotez de 1 à 4 les cases de votre préférence)

Pour dépouiller les résultats de cette question, nous avons adopté le système de cotation suivant :

Réponse possédant le n° 1 5 points

Réponse possédant le n° 2 4 points

Réponse possédant le n° 3 3 points

Réponse possédant le n° 4 2 points

Nous effectuons la somme des points et exprimons les résultats en pourcentage du total des points recueillis.

	Posologie simple	Nom facile à retenir	Présentation variée	Bonne tolé- rance	Expé- rience person- nelle	Réfé- rence hospi- talière	Visiteur
points	330	213	39	417	360	297	24
%	19,6	12,6	2,4	24,8	21,6	17,7	1,3
classe- ment	3			1	2	4	

TABLEAU X -

Question n° 9 - Vous estimez-vous sensible ou insensible à l'envoi journalier d'encarts publicitaires -

Classe	Sensible		Insensible		Sans opinion	
	réponses:	%	réponses:	%	réponses	%
1	0	0	14	100	0	0
2	0	0	30	100	0	0
3	2	4,5	41	93,3	1	2,2
4	3	3,6	78	94	2	2,4
5	1	4,2	22	91,6	1	4,2
Total	6	3,1	185	94,8	4	2,1

TABLEAU XI -

Question n° 10 - Conservez-vous les encarts esthétiques ?

Classe	O U I		N O N		SANS OPINION	
	réponses:	%	réponses:	%	réponses	%
1	5	35,7	7	50	2	14,3
2	21	70	9	30	0	0
3	24	54,5	18	40,9	2	4,6
4	51	61,4	32	38,6	0	0
5	12	50	12	50	0	0
Total	113	57,9	78	40,7	4	2,1

TABEAU XII -

Question n° 11 - Conservez-vous une brochure publicitaire concernant un sujet purement médical (le diabète, la circulation cérébrale, etc)

Classe	O U I		N O N		SANS OPINION	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	6	42,8	7	50	1	7,2
2	23	76,6	7	23,4	0	0
3	33	75	11	25	0	0
4	65	78,3	18	21,7	0	0
5	16	66,6	8	33,4	0	0
Total	143	73,3	51	26,1	1	0,6

TABEAU XIII -

Question n° 12 - Retenez-vous plus facilement les noms des spécialités qui s'y rapportent ?

Classe	O U I		N O N		SANS OPINION	
	réponses	%	réponses	%	réponses	%
1	5	35,7	6	42,8	3	21,5
2	12	40	15	50	3	10
3	20	45,5	24	54,5	0	0
4	33	39,7	46	55,4	4	4,9
5	10	41,7	14	58,3	0	0
Total	80	41,1	105	53,8	10	5,1

TABLEAU XIV -

Question n° 13 - Lisez-vous les publicités rédactionnelles dans les revues médicales ?

Classe	O U I		N O N		SANS OPINION	
	réponses:	%	réponses:	%	réponses:	%
1	7	50	5	35,7	2	14,3
2	18	60	12	40	0	0
3	30	68,3	14	31,7	0	0
4	45	54,2	36	43,3	2	2,5
5	8	33,3	16	66,7	0	0
Total	108	55,3	83	42,6	4	2,1

TABLEAU XV -

Question n° 14 - Suggestions personnelles sur l'un de ces problèmes -

Les réponses à cette question ouverte se sont avérées très diverses et une classification était très difficile à réaliser. Cependant un certain nombre de suggestions, quoique présentées sous une forme différente, pouvaient être réunies sous un facteur commun et même comptabilisées. Dans le tableau ci-dessous les suggestions sont résumées par ordre décroissant de citation avec un pourcentage exprimé en fonction du nombre de médecins ayant proposé des suggestions personnelles.

- a) trop d'encarts 53 %
- b) Visiteur médical qualifié et non "moulin à paroles" 33 %

c) Innefficacité des encarts	15 %
d) Trop de visites	15 %
e) Présentation brève et très précise du visiteur médical	15 %
f) Fiches standard pour les différents laboratoires	13 %
g) Contact humain de la part du visiteur médical	12 %
h) Encarts publicitaires de format excessif	9 %
i) Visite médicale payée au médecin d'une façon ou d'une autre	7 %
j) Ne pas questionner le médecin	5 %
k) Supprimer la visite de rappel	3 %

- ANALYSE DES RESULTATS -

Les réponses étant chiffrées il est beaucoup plus facile de les analyser. Après avoir examiné ces résultats d'une façon approfondie, il nous sembla intéressant de les exposer aux fabricants de produits pharmaceutiques puis de leur demander leurs propres points de vue sur ces différents problèmes. Dans ce but, une discussion eut lieu avec sept dirigeants des laboratoires membres de l'association des fabricants de produits pharmaceutiques de la région lyonnaise que nous tenons une nouvelle fois à remercier chaleureusement pour le concours qu'elle a apporté à l'élaboration de cette thèse.

Pour exposer l'analyse des résultats recueillis, nous pensons que la meilleure façon est de relater cette réunion :

Après avoir exposé le plan probable du travail afin de bien situer le questionnaire, nous avons procédé à plusieurs études.

1°) Validité des réponses :

Le nombre de médecins contactés par la poste, c'est à dire par l'intermédiaire du bulletin du Syndicat des médecins du Rhône s'élevait à 2000.

Nous avons reçu 195 réponses soit environ 10 % des envois. Ce chiffre, quoique faible, reste dans la normale es-comptée et est peut être légèrement supérieur.

L'échantillon était-il représentatif ?

Nous avons pu comparer la répartition par âge des médecins répondants de notre échantillon à celle de la population médicale nationale (Etat numérique de la C.A.R.M.F. au 30.6.1965).

A G E	Echantillon		Population nationale	
	Nombre:	%	nombre	%
plus de 65 ans	14	7,1 %	6702	16 %
plus de 55 ans	30	15,4 %	6516	15 %
de 45 à 55 ans	44	22,5 %	9225	22 %
de 35 à 45 ans	83	42,5 %	14679	37 %
moins de 35 ans	24	12,5 %	4371	10 %

Nous constatons que notre échantillon, un peu plus jeune que la moyenne nationale, reste tout à fait représentatif.

D'autre part, la répartition par activité professionnelle a pu être comparée également à une statistique nationale.

	Echantillon :		FRANCE	
	nombre :	% :	nombre :	% :
Spécialiste :	81	39 %	17274	35,8 %
Généraliste :	114	61 %	30951	64,2 %

Ici encore, la répartition de l'échantillon suit d'assez près la répartition de la population nationale avec, toutefois, un taux de spécialistes un peu élevé.

Cependant, il nous faut retenir la réflexion de l'un des participants de la réunion qui pensait que les quelques médecins répondants étaient ceux qui avaient le plus de temps libre, par conséquent, le moins de travail, et que ce fait l'échantillon ne représentait pas exactement l'ensemble des prescripteurs.

L'ensemble des autres participants n'a toutefois pas retenu cette objection.

ENQUETE SUR LES VISITEURS MEDICAUX
ET LA PUBLICITE MEDICALE

QUESTIONNAIRE

1 Recevez-vous tous les visiteurs médicaux	OUI	0 85,2
	NON	0 14,8
2 Le visiteur d'un laboratoire doit-il vous visiter	Tous les 2 mois	0 0
	Tous les 6 mois	0 74,3
	Sur votre demande	0 7,6
	Tous les ans	0 13,8
	Sans réponse	0 4,3
3 Avez-vous un horaire fixe pour recevoir les visiteurs médicaux	OUI	0 35,3
	NON	0 63,5
	Sans réponse	0 1,2
4 Les visiteurs vous font-ils perdre trop de temps	OUI	0 9,7
	NON	0 31,7
	Certains	0 58,6
5 Attachez-vous beaucoup d'importance à la manière de se présenter du visiteur	OUI	0 72,3
	NON	0 24,1
	Sans réponse	0 3,6
6 Au point de vue de la compétence, le visiteur doit-il être	Médecin ou pharmacien	0 55,3
	Avec formation médicale	0 9,2
	Indifférent	0 33,4
	Sans réponse	0 2,1
7 Préférez-vous recevoir	Une femme	0 17,5
	Un homme	0 12,3
	Indifférent	0 70,2

8 - Prescrivez-vous une spécialité pour (numérotez de 1 à 4 les cases de votre préférence)	Sa posologie simple	0 19,3	3
	Son nom facile à retenir	0 12,5	
	Sa présentation variée	0 2,2	
	Sa bonne tolérance	0 25,2	1
	Votre expérience personnelle	0 21,9	2
	Sur référence hospitalière	0 17,6	4
	Parce que le visiteur est passé depuis peu	0 1,3	
9 Vous estimez-vous sensible ou insensible à l'envoi journalier d'encarts publicitaires	Sensible	0 3,1	
	Insensible	0 94,8	
	Sans réponse	0 2,1	
10 Conservez-vous les encarts esthétiques	OUI	0 57,9	
	NON	0 40	
	Sans réponse	0 2,1	
11 Conservez-vous une brochure publicitaire concernant un sujet purement médical (le diabète, la circulation cérébrale, etc....)	OUI	0 73,3	
	NON	0 26,1	
	Sans réponse	0 0,6	
12 Retenez-vous plus facilement les noms des spécialités qui s'y rapportent	OUI	0 41,1	
	NON	0 53,8	
	Sans réponse	0 5,1	
13 Lisez-vous les publicités rédactionnelles dans les revues médicales	OUI	0 55,3	
	NON	0 42,6	
	Sans répondre	0 2,1	

2°) Impressions générales dégagées des résultats -

A) Le sérieux des réponses -

Un faible pourcentage, allant de 0 à 5 %, de "non répondant" pour chaque question. Ces réponses provenaient, sans aucun doute de Médecins sensibilisés aux problèmes posés.

b) Accueil favorable de la visite médicale

L'ensemble des Médecins interrogés se montre favorable à une visite médicale bien comprise, c'est à dire de fréquence donnée et par des visiteurs médicaux bien adaptés.

c) Refus de la publicité écrite

La presque totalité des Médecins souhaite ne plus recevoir de publicité écrite jugée pour le moins "assomante".

d) Le nombre important de suggestions

Les deux tiers des Médecins ayant répondu ont honoré la question ouverte et le plus souvent avec une verve dépassant les espérances les plus optimistes.

3°) La discussion -

Cette discussion des résultats avec les fabricants de produits pharmaceutiques a porté sur les trois parties du questionnaire :

Question 1 à 7 : La visite médicale

Question 8 : la prescription médicale

Question 9 à 13 : la publicité écrite

avec pour terminer la présentation de quelques suggestions

illustrant au mieux la classification du tableau XV. Pour éclairer le débat, nous avons posé aux participants des questions précises afin d'analyser de plus près les réponses ambiguës.

- (A) Estimez-vous pensable ce pourcentage (14,8 % de médecins qui ne reçoivent pas tous les visiteurs médicaux (question 1)

L'unanimité s'est faite pour dire que ce pourcentage paraissait élevé mais aucune statistique de leur part ne pouvait infirmer ce résultat.

- (B) Le rythme de 2 visites par an vous paraît-il souhaitable (question 2)

Ce résultat paraît souhaitable puisque c'est le vœu des Médecins mais tous les participants estiment que deux passages par an sont insuffisants pour assurer un soutien publicitaire valable surtout dans le cas de sortie d'une spécialité nouvelle;

Il faut remarquer ici que dans certains pays ce rythme est beaucoup plus élevé sans pour autant gêner le médecin (U.S.A. - Espagne, une visite par mois).

- (C) Pensez-vous qu'un horaire fixe soit une évolution souhaitable (question 3)

Cette question suscite de nombreux commentaires :

a -- Pour les participants, le chiffre de 35,3 % de médecins ayant déjà un horaire fixe pour recevoir les visiteurs médicaux paraît exagéré. Le tableau IV montre que 48,4 % des spécialistes ont un horaire fixe. Comme le pourcentage de spécialistes de notre échantillon est légèrement supérieur à la normale nationale,

le chiffre total de 35,3 % est peut être faussé puisqu'il paraît normal qu'un spécialiste ait plus volontiers un horaire fixe de visite qu'un généraliste.

b - Les horaires fixes généralisés ne sont pas souhaitables pour le fabricant et, en particulier, pour la visite du spécialiste car l'accumulation de visiteurs médicaux à horaire fixe ne peut que créer des confusions dans l'esprit du Médecin.

Par contre, la visite sur rendez-vous paraît séduire la plupart des participants:

(D) Les questions 4 et 5 n'ont pas provoqué de commentaires.

L'ensemble des visiteurs ne font pas perdre trop de temps aux Médecins visités qui exigent de ceux-ci une bonne tenue.

(E) Avez-vous des problèmes de recrutement de visiteurs médicaux (question 6 et 7)

Tout d'abord les participants ont noté que plus de 33 % des médecins sont indifférents à ce que le visiteur ait une formation médicale. Il eut été intéressant de distinguer dans le questionnaire Médecins et Pharmaciens.

D'autre part, les laboratoires sont unanimes à reconnaître les énormes difficultés qu'ils éprouvent pour le recrutement de visiteurs médicaux. Il semble difficile d'appliquer une règle formelle : En effet, certaines femmes qui prennent leur métier à cœur, sont parfois bien supérieures aux hommes.

Toutefois, en règle générale, il est admis que le médecin visiteur a souvent la fâcheuse tendance à faire la leçon au praticien qui l'écoute. Quant aux Pharmaciens, leur présence parmi les visiteurs paraîtrait désirable mais là aussi le recrutement reste difficile.

on envisage la création d'un diplôme de visiteurs médicaux :

(F) Ce classement de critères de prescriptions vous paraît-il logique (question 8)

Pour les fabricants, la prescription d'une spécialité est essentiellement conditionnée par l'influence du visiteur médical.

(G) Discussion ouverte sur l'ensemble des questions 9 - 10 - 11 - 12 - 13

L'ensemble de ces questions traitant de la publicité écrite fait ressortir le mécontentement du Corps médical vis à vis de l'accumulation des encarts postaux. Cependant, certains supports semblent plus attirants pour le médecin comme l'encart esthétique qui, néanmoins, de l'avis des fabricants n'est pas conservé à 57,9 % par les médecins. De même la brochure publicitaire tendant à un enseignement post-universitaire simple et concret semble être appréciée par la majorité des médecins installés.

Pour illustrer l'analyse chiffrée des résultats nous avons présenté quelques suggestions in extenso de médecins ayant répondu au questionnaire.

- "Surtout pas d'envois publicitaires par la poste.

Visites courtes et surtout intelligentes : que l'on ne nous "ressasse pas que l'héparine fait très bien dans les phlébites"..

- De deux choses l'une : où le visiteur médical est médecin (ou pharmacien) et une discussion "scientifique" peut être intéressante ou le visiteur médical n'a pas de qualification particulière et sa visite ne devrait être qu'un rappel, qu'un lien entre le laboratoire et le particulier. (De grâce, pas de ces "moulins à paroles" récitant un argument incompris d'une voix monotone et fatigante"....

- "Actuellement, les visiteurs médicaux passent trop souvent et personnellement depuis peu je ne les reçois que deux fois par an et bientôt peut être qu'une fois par an car nous sommes envahis"... "Quant aux encarts publicitaires du courrier, je ne les connais pas, car je ne m'occupe pas du courrier publicitaire et j'ai la phobie du papier, mais je conserve évidemment les encarts artistiques sur la qualité desquelles je suis très sensible"...

- "Exigez des laboratoires des fiches standard pour chaque médicament (comportant beaucoup de renseignements). Avoir un fichier pouvant contenir ce grand nombre de fiches".

- "Je reçois les laboratoires sur rendez-vous à 16 heures, un par jour - à l'exception de quelques laboratoires importants que je reçois sur rendez-vous. Il faut lutter contre l'envoi d'encarts absolument inefficaces.

- "Dans la publicité pharmaceutique rien ne remplace

"le contact humain". Contrairement aux avis des laboratoires je pense que les encarts publicitaires ne sont pas "payants", pour eux, d'autant plus que beaucoup de confrères font trier le courrier par leurs femmes ou secrétaires".

- "Les encarts publicitaires d'un format excessif devraient être interdits et j'évite de prescrire les spécialités qui croient avoir besoin d'un tel support publicitaire. Certaines brochures publicitaires ont un intérêt réel et leur format commercial est excellent. Avant d'envoyer ces publicités, il faudrait comme pour les échantillons, demander leur avis aux destinataires (carte T à retourner)".

- "Pour ma part, je trouve excessive cette débauche de publicité ni astucieuse ni esthétique qui encombre nos boîtes à lettres. Les Labos. oublient qu'ils s'adressent à des médecins et non à des mercantiles. Les labos semblent plus préoccupés de "vendre" que d'offrir des médicaments valables. Que 25 % de ce budget publicitaire aille à notre CARMF, 25 autres pour cent à la recherche médicale et 25 % pour notre défense syndicale et nos corbeilles à papier seront libérées".

- "Il faut supprimer la visite de rappel. Il faut que le visiteur ait une seule chose à exposer et que cet exposé soit valable, soit par sa nouveauté soit par les explications fournies et ne fasse pas double emploi avec la littérature".

- "Je suis contre :

la fréquence des visites, l'envoi d'encarts, le

bavardage des visiteurs.

Je suis pour :

la normalisation des unités de vente, la standardisation des doses : ex : 1 cuillerée à café = x dragées = y gouttes pour tant de kilos de poids".

De la totalité de ces suggestions les laboratoires participant à la réunion reconnaissent que la visite médicale est l'atout publicitaire numéro Un, mais qu'elle est conditionnée par la "classe" du visiteur médical.

Parmi les suggestions faites l'une est la réalisation de fiches standard de documentation. Celles-ci ne sont pas souhaitées par les laboratoires. Elles font perdre le caractère d'originalité de la publicité propre à chacun. L'entente entre les laboratoires semble d'ailleurs impossible à réaliser, le dictionnaire Vidal étant là pour renseigner les médecins sous une forme standard.

- CONCLUSION -

Les problèmes posés aux fabricants de produits pharmaceutiques pour adapter la visite médicale aux désirs des praticiens se révèlent énormes mais l'évolution de ce moyen de diffusion des spécialités est certainement ressentie par tous.

Contrairement à l'avis unanime des médecins, les laboratoires estiment indispensable la publicité écrite et désirent rester maîtres de la réalisation de ce support.

II - LA PREPARATION DU LANCEMENT -

Nous avons pu voir que c'était dès le laboratoire de recherches que commençait le lancement du produit mais en réalité les principaux efforts sont fournis quand tous les détails techniques sont mis au point. A ce moment-là, le Service commercial exécutera en collaboration avec les Services financiers un budget détaillé mois par mois aussi bien des dépenses que des recettes et établira un programme de vente qu'il faudra respecter.

Comment les Laboratoires utilisent-ils les moyens dont ils disposent pour, dès l'apparition de leur produit sur le marché, en faire connaître le nom, les indications, les avantages ?

1°) La préparation de l'argumentation -

Tout au long des préparatifs les documentations se sont accumulées et il faut sélectionner les points essentiels pour l'argumentation. Cette mise au point comprendra les problèmes de l'argumentaire "maladie" c'est-à-dire les syndromes, les symptômes sur lesquels agit la spécialité considérée mais aussi les problèmes de l'argumentaire "produit", c'est à dire tout ce qui touche à des avantages de présentation, posologie, tolérance, efficacité. Il faut faire l'analyse des moyens à mobiliser et à mettre en oeuvre pour atteindre les objectifs fixés par le Service Commercial. On constate, en effet, d'après l'enquête réalisée plus haut, une saturation qui rend le médecin

dé moins en moins perméable à la publicité traditionnelle ; les réussites passées ont donc peu de chances de pouvoir être reproduites avec les mêmes moyens aujourd'hui. Comment alors attacher un produit à une indication donnée ? Comment créer chez le médecin ce lien entre l'indication et le produit et déclencher le réflexe de la prescription.?

Nous allons essayer de montrer quelles sont les orientations que semble prendre, non pas la totalité des laboratoires, puisque chacun a une optique légèrement différente de celle de ses concurrents, mais la majorité des firmes.

a) Le choix d'un slogan :

C'est précisément ce problème qui ne rallie pas l'unanimité des fabricants. Certains ont tendance à se disperser pour multiplier les chances de prescriptions, à vouloir garder des indications de rechange alors que d'autres préfèrent concentrer tous leurs moyens sur une indication précise afin d'avoir une proposition de vente unique. L'avantage que présente cette dernière théorie est la simplification pratique des recherches : au lieu de trouver plusieurs bons slogans pour chacune des indications, il est préférable de concentrer ses efforts pour trouver un slogan percutant et évocateur qui pourra peut-être compenser la non-suggestivité du nom tout en restant dans les limites imposées par l'obtention du visa publicitaire.

Quelle est la tendance actuelle ? Nous l'avons vu le médecin désire une publicité qui revêt un aspect de plus en plus scientifique et un aspect d'une information impartiale.

Une des tendances actuelles que vous avons constatée en étudiant l'ensemble de la publicité pharmaceutique est d'essayer de rassurer le prescripteur comme on avait essayé de rassurer le consommateur par un conditionnement attrayant. Il est, en effet, certain que la multiplicité des thérapeutiques a entraîné aujourd'hui des séries de contre-indications ou plus exactement des phénomènes de résistance acquise qui obligent le médecin à être prudent. C'est ainsi que l'efficacité et l'extrême rapidité de certaines thérapeutiques surprennent plus d'un médecin. Il en est de même des effets désastreux qu'a provoqués la Thalidomide créant ainsi un réflexe de méfiance chez les prescripteurs ébranlant la confiance qu'ils avaient accordée aux grands laboratoires.

Donc il faut assurer le médecin pour le convaincre surtout lorsque le laboratoire assure que son produit est actif à des doses très faibles.

Comment éviter qu'un médecin ne prescrive un médicament nouveau que lorsqu'il a deux ans d'existence de façon à "ne pas essayer les plâtres" ? C'est le rôle de l'information par la presse médicale, par les publications et enfin les visiteurs médicaux.

b) La presse médicale :

Il faut longtemps à l'avance, prévoir ce problème presque insoluble pour l'instant, qu'est la publicité écrite soit dans les revues médicales soit par encarts postaux. Nous avons pu constater dans notre enquête quel accueil réservaient

les médecins à ce genre de support. Il y a dans les revues médicales beaucoup de publicité, pour le grand bonheur des éditeurs, et c'est fatigant parfois, agaçant pour le lecteur. Noyée dans le texte et l'ensemble des encarts, quelle chance sa propre publicité a-t-elle d'être lue ... ? Néanmoins, même si le médecin agacé, ne fait que voir la publicité, la laboratoire concerné estime que celle-ci s'est gravée dans le subconscient du médecin et que par conséquent, cela constitue un rappel utile. C'est ici aussi une tendance qui semble se dégager de la politique générale des laboratoires : la publicité de presse doit être massive. Et puisque l'attention du médecin est dispersée, il faut lui apporter des éléments de poids, des raisons de crédibilité suffisantes qui le rassureront encore un peu.

La publicité dans la presse exige un gros budget : un encart dans une revue une fois par an n'aura aucun effet. Il faudra donc bien adapter la technique à employer à la nouvelle spécialité : savoir si les annonces seront faites en noir ou en couleur, si les encarts seront intégrés dans la revue ou s'ils seront volants. Il faudra sélectionner les revues qui auront la meilleure audience pour cette spécialité, en décider le rythme de parution et en suivre les effets.

En ce qui concerne les encarts postaux, la tendance est aussi à la multiplicité mais pour se prémunir par avance contre les protestations de répétitivité publicitaire, il faudra renouveler la présentation sans en changer le fond de façon à

toujours guider le lecteur éventuel vers les points choisis comme étant les plus importants sans ne rien laisser au hasard.

2°); La préparation des visiteurs médicaux -

La visite médicale reste et restera sans conteste le plus efficace moyen de promouvoir les ventes. Et pourtant, comme notre enquête le prouve, tout en reconnaissant sa valeur les médecins critiquent souvent : son rythme, le choix des heures inopportunes, et surtout le fait que certains visiteurs récitent visiblement les leçons apprises d'avance. Donc les médecins reconnaissent son utilité et les laboratoires y consacrent la plus grande part de leur budget publicitaire.

Il s'agit donc de rendre cette visite aussi marquante aussi percutante que possible. Comment ?

Tout d'abord, et c'est la condition essentielle d'une chance de réussite, avant de vendre le produit qu'ils vont être chargés de promouvoir auprès des médecins, les visiteurs médicaux devront être absolument imprégnés du nouveau produit ; il faut qu'ils en soient fiers de façon à avoir une mentalité de vainqueurs. C'est là tout le problème de la formation des visiteurs qui, une fois, lancés seront incontrôlables ou du moins contrôlables trop tardivement lorsque leurs paroles ont produit leurs effets. Il faut pratiquement les conditionner.

Il faut préparer avec un soin minutieux le déroulement de l'entretien lui-même car, pour que la visite soit réussie, il faut qu'il y ait eu dialogue avec le médecin. Les exposés

théoriques comprenant les argumentations maladies et produits sont en général testés auprès de plusieurs médecins. On en arrive ainsi à un exposé-type que tous les délégués devront connaître parfaitement mais qui ne sera en aucun cas imposé de façon rigide. On demandera simplement aux visiteurs d'en respecter l'esprit, car toute visite doit s'adapter à l'interlocuteur. Souvenons-nous à ce sujet que la première qualité d'un visiteur est d'être psychologue. Certains grands laboratoires arrivent même maintenant à réaliser plusieurs exposés différents en fonction des caractéristiques morpho-psychologiques de l'interlocuteur que le visiteur médical aura en face de lui.

De même on déterminera le moment le plus propice à la remise de l'échantillon. Le médecin sera très sensible à l'argument parlé et au don de l'échantillon surtout de la part d'un visiteur sérieux qu'il connaît bien et qui ne l'a jamais induit en erreur.

Economie de moyens, économie de temps, économie de geste, le but souhaité à la fois par le laboratoire et le médecin sera atteint ; informer objectivement, complètement et rapidement le médecin de façon à l'inciter à prescrire. Ainsi préparé, le visiteur médical sera capable de fournir tous les renseignements souhaités par les prescripteurs même lorsque les questions sortiront des sentiers battus et ce contact humain tant désiré par les médecins pourra être efficacement établi. Et cette visite sera d'autant plus efficace que le terrain psychologique aura été bien préparé par le laboratoire

au moyen de quelques procédés de plus en plus utilisés d'ailleurs.

III - LE LANCEMENT -

1°) La mise en place commerciale -

Cette pré-distribution est quelque chose de capital et il paraît impensable, mais cela arrive, que certains laboratoires, mal organisés négligent cette phase de la distribution ce qui risque d'être tout simplement catastrophique.

Il est tout d'abord élémentaire de s'assurer que les grossistes sont approvisionnés en temps voulu, puis s'assurer que cette spécialité qui vient de naître se trouve bien dans toutes les officines.

Une fois le produit mis en place, il faudra informer et informer avant le Corps Médical, à la fois grossiste et le pharmacien de façon à ce que ce dernier, au moment des premières prescriptions, soit au courant pour ne pas détruire la belle image du produit que le laboratoire s'est efforcé de présenter au malade.

Et puis ce seront les premiers préparatifs de lancement avec l'additif Vidal, le Dictionnaire des spécialités pharmaceutiques, ouvrage de base de tout Cabinet médical, avec l'envoi aux pharmaciens de fiches normalisées, classables.

2°) Le pré-lancement -

A Paris, comme en province dans les villes de Facultés, les laboratoires ont déterminé dans le Corps Médical, des médecins

qui ont une influence décisive sur l'opinion de leurs confrères. C'est ce que l'on appelle les "leaders d'opinion".

Deux types de leaders d'opinion se dégagent :

d'une part le leader technique, très souvent un hospitalier ou un universitaire qui, dans sa spécialité, aura une influence profonde sur ses confrères, d'autre part, certains médecins consultants ont également sur leur ville une influence certaine.

Hiérarchie visible ou invisible qui influe sur l'attitude du médecin généraliste de façon déterminante. Il suffit qu'un "patron" ait prescrit tel nouveau produit pour que la majorité des médecins omnipraticiens emboîtent le pas car ils estiment, à juste titre, que si tel assistant de leur connaissance formule le produit après l'avoir testé à l'hôpital, il a de sérieuses raisons de le faire. Rassurés par cet exemple ils prescrivent. Mais, à côté de ces leaders techniques, il existe des leaders sociologiques, médecins chez lesquels les autres se retrouvent. Présidents de syndicats, Présidents de sections régionales du Conseil de l'Ordre. Au cours de réunions professionnelles ou personnelles, ils regroupent autour d'eux de nombreux confrères.

Donc au cours du pré-lancement le premier et le plus important effort consiste à informer et à convaincre ces "leaders d'opinion", d'obtenir qu'ils fassent connaître leurs résultats oralement ou par écrit. Le laboratoire devra s'attacher à déterminer dans chaque région une liste de tels médecins car tous les industriels ont remarqué que tel maître qui fait autorité à

Paris n'est pas reconnu à Lyon et même dans une même université chaque Ecole a ses leaders.

Il faudra donc convaincre la majorité des leaders de Paris et de province que cette nouvelle spécialité ne peut être vendue sans avoir leur opinion, leurs suggestions et éventuellement leurs critiques et obtenir d'eux des publications.

Pendant ce temps, un à deux mois, le Service commercial va ouvrir des enquêtes pour savoir comment les choses se déroulent, quel est le coefficient de mémorisation que l'on a pu obtenir chez les médecins afin d'orienter définitivement la campagne de lancement sur les remarques les plus fréquentes faites par ces leaders pour atteindre les objectifs fixés. Cette campagne devra mettre en évidence les publications, les faire connaître aux visiteurs médicaux qui pourront les exploiter. Plusieurs articles signés de noms différents par les maîtres appartenant à des Ecoles différentes seront très utiles. Pour être sûre que ces publications soient efficaces, il faudra établir des tirés à part qui seront distribués ou envoyés dans chaque région.

3°) La campagne de lancement -

La Campagne de pré-lancement n'aura certes pas la même importance pour tous les laboratoires car elle nécessite des moyens financiers importants. Mais c'est une technique que tous les industriels reconnaissent comme étant très utile même si son ampleur est faible. En effet, suivant les résultats de

ces tests bien des erreurs peuvent être évitées, et, dans certains cas, l'orientation qui avait été choisie minutieusement peut être complètement bouleversée. Néanmoins, pour l'essentiel de l'argumentation, la campagne de pré-lancement vient confirmer la voie à suivre pour la diffusion définitive.

Ainsi la nouvelle spécialité est en place dans tous les points de vente, les visiteurs la présentent et fournissent les échantillons désirés mais il est encore une catégorie de personnes à informer, à savoir les étudiants. Qu'ils soient étudiants à la Faculté, externes ou internes, ils doivent être informés le plus massivement et le plus objectivement possible. Certains laboratoires qui font un effort considérable pour leur publicité auprès des étudiants voient leur produits prescrits par de jeunes médecins, nouvellement installés, qui avaient pris l'habitude du laboratoire au cours de leurs études.

Le produit est lancé, il doit être connu de tous les praticiens. Comment le prescrivent-ils ? Quelles sont leurs réactions vis à vis de lui ?

IV - LES CONTROLES DE REACTIONS -

C'est au cours des deux mois suivant le lancement qu'il faut étudier minutieusement le comportement du médecin omnipraticien ou spécialiste suivant le cas, vis à vis de la spécialité nouvelle. Comment le faire ?

Tout d'abord, en sachant lire les rapports des Visiteurs médicaux en tenant compte de leur personnalité car le

visiteur, comme tout être humain, est pessimiste ou optimiste de nature. Il faudra donc juger les appréciations personnelles du visiteur. La première partie du rapport précisera les caractéristiques du médecin visité avec l'aspect de son installation, la tendance de l'homme. La deuxième partie, devra relater aussi facilement que possible l'entretien entre le médecin et le visiteur en précisant les réactions favorables ou défavorables du médecin que ce dernier traduit par une réflexion non équivoque, voire par un simple jeu de physionomie. C'est pourquoi, il faut connaître son visiteur car il arrive fréquemment qu'il soit enclin à apprécier trop favorablement et la portée de son exposé et l'estime accordée par le médecin au produit proposé. Le rapport doit conclure, après la visite du pharmacien d'officine, sur l'importance des prescriptions effectives des médecins.

Un deuxième moyen de contrôle est l'examen des cartes T retournées en dégagant d'une façon statistique la qualité des gens qui renvoient ces cartes et qui, par conséquent, représentent la base des premiers prescripteurs. Il paraît vraisemblable qu'un effort supplémentaire devra être fait chez leurs confrères.

Un autre point important est la surveillance du courrier médical qui soulève des problèmes auxquels le visiteur n'a su répondre. Dans tous les cas, il sera peut être nécessaire d'orienter l'argumentation sur une indication du produit qui, au départ semblait mineure mais qui, maintenant, fait prescrire le médecin. Cette modification ne pourra se faire dans le cas

de la proposition de vente unique où une campagne de pré-lancement aura dû être pratiquée avec les plus grands soins.

Dans les mois qui suivent, le panel DOREMA s'avèrera très utile pour suivre la prescription qualitative du produit tandis que l'IMS donnera la ventilation des ventes en officine.

Mais tout de suite, il est une autre réaction à surveiller, c'est celle de la concurrence. Comment va réagir la concurrence sur le plan publicitaire ? va-t-elle porter son effort sur la visite médicale : sur la presse, sur la publicité directe ? va-t-elle modifier les indications de son produit ou enfin va-t-elle attendre et laisser faire. Toutes questions auxquelles il faudra répondre pour, une nouvelle fois, informer les visiteurs pour qu'ils essayent de canaliser les initiatives de la concurrence pour l'utiliser à leur profit.

Le lancement est un problème difficile quant aux éléments à rassembler pour le prévoir mais l'exécution des prévisions est relativement simple. Il n'en sera pas de même des problèmes d'exécution de l'entretien car chaque problème est nouveau et il faut le résoudre vite. Donc une fois le produit lancé, quand il a atteint sa vitesse de croisière, ce qui demande 4 à 5 mois, il est plus rentable que ce soit une autre équipe que celle du Marketing qui supervise l'entretien de cette nouvelle spécialité.

- D I S C U S S I O N -

=====

Nous avons vu que les problèmes de diffusion d'une nouvelle spécialité étaient à la fois techniques, administratifs et économiques. L'intérêt des études économiques est multiple : tout d'abord elles permettent d'éviter des gaspillages d'argent et de temps extrêmement importants aux producteurs de produits pharmaceutiques. Dès le stade de la recherche, il est capital de savoir si le produit dont l'étude est commencée a un marché potentiel suffisant pour amortir les frais et si le prix que la Sécurité Sociale risque d'imposer permettra de rentabiliser la production. Les prévisions au moment du lancement permettent d'éviter des ruptures de stock extrêmement préjudiciables à la réussite du produit : non seulement le médecin qui aura prescrit une spécialité qui ne se trouve pas en pharmacie, sera très déçu, mais il risque de rayer cette spécialité de sa liste de prescriptions. Par ailleurs, les estimations de vente établies assez longtemps à l'avance avant le lancement du produit vont permettre à la fabrication de calculer le stock de matières premières nécessaire pour démarrer les fabrications ce qui, dans certains cas de produits végétaux ou animaux peut demander un temps important. Or dans un lancement rien n'est négligeable ; c'est l'association de mille détails exécutés avec soin qui risque d'aboutir à la réussite avec le maximum de chance.

Que dire du Marketing dans l'industrie pharmaceutique française? Certes, il a déjà, pris place mais, à notre avis, son rôle reste encore très modeste. Dans cette industrie, la primauté revient à la recherche médicale aussi bien dans son aspect de création des différentes molécules, que dans les diverses recherches qui suivent cette création à la fois dans les laboratoires et auprès du malade.

Le Service Marketing n'existe pas en France comme il fonctionne aux Etats-Unis, c'est à dire absolument indépendant du Service commercial et directement attaché à la Direction générale. Le Marketing ainsi conçu est "l'ensemble des techniques de création, de présentation et de distribution des produits en fonction des besoins.". Rares sont les laboratoires français qui possèdent un tel service organisé et lorsqu'il existe leurs pouvoirs de décision restent faibles. Nous nous souvenons des paroles d'un Directeur d'un Service d'Etudes de Marché précisant que les décisions étaient prises par les Services techniques qui imposaient leurs volontés ne demandant à ce Service que d'adapter les techniques de diffusion les meilleures. Pour l'ensemble des laboratoires contactés lorsqu'un Service Etude de marchés existe il nécessite un emploi maximum de 6 Personnes dont seulement deux cadres. De l'avis unanime des Directeurs, cela est insuffisant pour utiliser les techniques disponibles et notamment pour l'étude systématique et approfondie du panel DOREMA. Il faut dire à leur décharge que ces techniques sont coûteuses et que, pour l'instant, cette ébauche d'étude semble suffisante.

Mais il faut noter l'accélération des concentrations et l'apparition de firmes étrangères puissantes qui peuvent amortir leurs recherches sur l'ensemble des pays du monde. Ce fait n'est pas spécifique à l'industrie pharmaceutique, mais il convient de le noter parce qu'il renforce l'intérêt des Etudes de Marketing pour des firmes de moyenne importance si elles veulent pouvoir survivre.

— ooOoo —

- C O N C L U S I O N S -

Après avoir montré quels étaient les avantages d'une Etude de Marché bien faite, nous avons pu dans ce travail étudié les moyens de lancement d'une nouvelle spécialité pharmaceutique Française. L'enquête réalisée auprès du Corps Médical de la région Rhône-Alpes nous a permis de mettre en évidence les avantages et les inconvénients de tels moyens.

Les résultats de l'enquête nous amènent à tirer les conclusions suivantes :

1°) La publicité pharmaceutique est aussi nécessaire pour les médecins que pour les laboratoires en ce sens qu'elle constitue l'information indispensable au progrès de la thérapeutique.

2°) Malgré l'opposition parfois violente des médecins, l'Industrie Pharmaceutique Française estime la publicité écrite rentable et apte à informer objectivement les prescripteurs.

3°) La visite médicale est le plus sûr moyen de réaliser cette information grâce aux contacts directs Médecins-Laboratoires qu'elle apporte. Nous pensons cependant que de grands efforts devront être accomplis pour adapter ce moyen de lancement aux exigences actuelles.

LE Président de la Thèse
Pr. DORCHE

VU, Pour le Doyen,
l'Assesseur,

M. LEVRAT

VU et permis d'imprimer
LYON, le

Le Recteur, Président du
Conseil de l'Université,

P. LOUIS

TABLE DES MATIERES

AVANT PROPOS -

INTRODUCTION : p. 1

Les limites du sujet

Les caractéristiques de l'industrie pharmaceutique française

CHAPITRE 1er: p. 6

LES SOURCES D'INFORMATION

Les sources officielles

Les sources internes

Les sources médicales officielles

CHAPITRE 2ème : p. 19

L'ELABORATION DE LA SPECIALITE

Les mises au point techniques

Les mises au point administratives

Les mises au point commerciales

CHAPITRE 3ème : p. 47

LE LANCEMENT

Les moyens de lancement

L'enquête médicale

La préparation du lancement

Le lancement

Les contrôles des réactions

DISCUSSION p. 98

CONCLUSIONS p. 101

